F.170

ATLANTE GENERALE

DELLA

ANATOMIA PATOLOGICA

DEL CORPO UMANO

F. 110

ATLANTE GENERALE

DELLA

ANATOMIA PATOLOGICA

DEL CORPO UMANO

DI

D. J. CRUVEILHIER

CONTENENTE

L'INTERO NUMERO DELLE TAVOLE

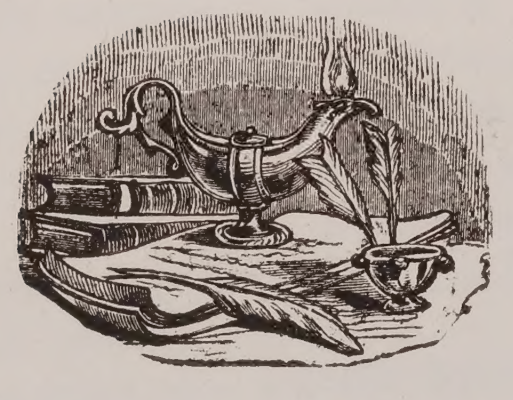
ALLE QUALI

SI RIPORTA L'ILLUSTRAZIONE DEL TESTO

PRIMA VERSIONE ITALIANA

DEL DOTTORE

PIETRO BANCHELLI



FIRENZE

PER VINCENZO BATELLI E COMPAGNI

1843.

INDICE ANALITICO

DI

TUTTE LE MATERIE CONTENUTE

NEI VOLUMI I, II, III E IV

PER ORDINE ALFABETICO

A

ABORTO. La trasformazione vescicolare della placenta sembra esser causa costante d'aborto, vol. I, *p.* I, tav. I e II. — Apoplessia della placenta, non infrequente cagione d'aborto. Efficacia del salasso per prevenire l'aborto, vol. I, *p.* 244, tav. III. — Influenza dell' aborto sul cholera, vol. II, *p.* 158, tav. I e II. — I tumori fibrosi dell' utero non sono sempre cagione d'aborto, vol. II, *p.* 122, tav. III. —

ACEFALOCISTI. Acefalociste racemosa, vol. I, *p.* I, tav. I e II. Acefalocisti della milza, vol. III, *p.* 606, tav. II.

ADDOME. Tumori melanici nell'addome, vol. III, *p.* 41, tav. I. — Ernia addominale intercostale tra le coste nona e decima del lato sinistro, vol. II, *p.* 572, tav. III. —

ADESIONI. Adesioni congenite di due gemelli, vol. III, *p.* 262, tav. II e III. Adesioni congenite degli arti inferiori del medesimo individuo, vol. III, *p.* 265, tav. II e III. —

ADIPE. Sulla produzione delle materie adipose nell' economia animale, vol. I, *p.* 31, tav. I. — Della compatibilità e della incompatibilità delle lesioni organiche coll'adipe, vol. IV. *p.* 366, tav. II e III.

ADIPOCERA. Materia scoperta da Poulletier di la Salle, descritta da Fourcroy. vol. II, *p.* 56, tav. I e II.

ALBINO. Disgusti da'quali fu amareggiato, vol. I, *prefazione*, *p.* VIII. — La sua collezione si conserva nel *Museum Anatomicum* di Sandifort. — Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *prefazione*, *p.* 9 e 10. — Riproduzione d' una figura d'idatidi placentarie copiata da quella dell'Albino, vol. I, *p.* 6, tav. I e II.

ALGORE. Algore rimarchevole derivante dalla compressione della midolla spinale, vol. III, *p.* 253, tav. I.

ALIMENTI. Della scelta degli alimenti nella cura della semplice ulcera cronica dello stomaco, vol. I, *p.* 453, tav. V e VI.

ALTERAZIONI. In che consistano le alterazioni organiche dei tessuti viventi, vol. I, *prefazione*, *p.* XIV. Con quale spirito debbano essere studiate le organiche alterazioni, vol. I, *prefazione*, *p.* XV. — Le alterazioni organiche conosciute sotto il nome di produzioni, di trasformazioni, di degenerazioni sono il resultamento del deposito di prodotti separati tra le lamine del tessuto cellulare, donde deriva prima il disgregamento, eppoi l' atrofia del tessuto proprio, vol. I, *p.* 6. tav. I. Le malattie imprimono ai nostri organi alterazioni del tutto identiche con quelle che certi agenti fisici e chimici posson determinare, vol. I, *p.* 432, tav. III e IV.

AMAUROSI. Amaurosi sintomatica; amaurosi idiopatica vol. III, *p.* 295 a 299, tav. II. — Tutti i malati affetti da amaurosi con cefalalgia sono nell'imminenza di mortali accidenti, vol. III, *p.* 295-299. tav. II.

AMNESIA. Specie diverse d'amnesia, o perdita della memoria; vol. IV *p.* 133 e seg. tav. I.

AMNIOS. L'introduzione dell'acqua dell'amnios nello stomaco, se pur si effettua, non è indispensabile per la nutrizione, vol. IV *p.* 532, tav. II.

AMPUTAZIONE. Suo valore nella cura della gangrena per obliterazione delle arterie, vol. III, *p.* 404, tav. II.

ANASARCA. vol. I, *p.* 13, tav. II. — Flemmone succutaneo, cagione di morte nell'anasarca, vol. I, *p.* 18, tav. II. — Cause dell'anasarca nei cancri del fegato, vol. II, *p.* 25, tav. I. — Anasarca consociato con ascite, idrotorace e *purpura hemorragicum* in un feto di sette mesi, morto dodici ore dopo la nascita, vol. II, *p.* 265, tav. I. — Anasarca coincidente con ascite, idropericardio, *purpura hemorragicum*, fegato di color verde-oliva in un fanciullo che morì un'ora dopo d'esser venuto alla luce, vol. II, *p.* 266, tav. I.

ANATOMIA. Differenza tra l'anatomia patologica e l'anatomia fisiologica. Insufficienza de' pezzi d'anatomia conservati. Insufficienza dell'osservazione clinica per la conoscenza delle malattie. Necessità delle tavole per lo studio dell'anatomia patologica vol. I, *prefazione*, *p.* I.—Attuale imperfezione dell'anatomia patologica. Ragioni per le quali l'iconografia dell' anatomia patologica è stata trascurata in Francia vol. I, *prefazione*, *p.* 13. — Falsità del sistema craniologico dimostrata dall'anatomia, vol. I, *p.* 356, tav. III. — Anatomia patologica del cholera-morbus, vol. II, *p.* 212 e seg. — Doppia utilità dell'anatomia patologica, vol. III, *p.* 538, tav. II.

ANDRAL. Sua opinione sulla cirrosi, vol. II, *p.* 26, tav. I.

ANENCEFALIA. Coincidenza dell'anencefalìa col piede storpio, vol. I, *p.* 16, tav. III. Due specie d'anencefalìa con assenza della volta del cranio e l' anencefalìa-idrocefalica; cause di queste alterazioni, vol. II. *p.* 287, tav. II. — Anencefalìa idrocefalica in un fanciullo di picciola testa, vol. II, *p.* 289, tav. II. —

ANEURISMA. Teoria degli aneurismi, vol. I, *p*, 71, tav. III. — Aneurisma dell'arco dell'aorta, il quale sporgeva in fuori ed attraverso dello sterno perforato, vol. I, *p.* 61, tav. III. — Considerazioni generali sugli aneurismi

dell' arco dell' aorta, vol. I, *p.* 69, tav. III. e vol. II, *p.* 397, tav. I. — In qual modo abbia luogo la rottura dei sacchi aneurismatici; vol. I, *p.* 68, tav. III. — Aneurisma delle cavità destre del cuore in un feto, in conseguenza di obliterazione dell' orifizio dell' arteria polmonare. Morte al quinto giorno dopo la nascita, vol. II, *p.* 269, tav. II. — Aneurisma attivo del ventricolo sinistro del cuore, che coincide coll' atrofia del ventricolo destro; vol. II, *p.* 397. tav. I. — Aneurisma dell' arco dell'aorta vol. II, *p.* 398, tav. I. — Aneurisma vero parziale del ventricolo sinistro del cuore, occupante la sommità e la parete anteriore di questo ventricolo. Costituzione de'grumi in laminette simile affatto a quella degli aneurismi delle arterie. Sacco formato dalle pareti del cuore fatte sottili ed alterate, vol. III, *p.* 1, tav. I. — Teoria della formazione dell' aneurisma vero parziale del cuore; vol. III, *p.* 10, tav. I. — Aneurisma vero parziale del cuore, occupante la sommità del ventricolo sinistro, vol. III, *p.* 82, tav. II. — Due specie d' aneurismi del cuore: 1.° l'aneurisma ordinario; 2.° l' aneurisma parziale, vol. III, *p.* 84, tav. II. — Aneurisma falso parziale del cuore, consistente in un sacco cartilaginoso ed osseo con origini nel bordo sinistro di quest' organo. — Morte nel tempo d' un accesso d' asma, vol. III, *p.* 86, tav. II. — Concomitanza esistente tra l' apoplessia circoscritta del cuore e l' aneurisma falso parziale, vol. III, *p.* 92, tav. II. — Aneurismi delle arterie, vol. III, *p.* 423, tav. I, II e III. — V' è qualche altra cosa, oltre l' alterazione cretacea delle arterie, nella formazione degli aneurismi, vol. III, *p.* 429, tav. I, II e III. — Teoria dell' aneurisma per dilatazione, ivi. — Aneurismi periferici, vol. III. *p.* 434, tav. I, II e III, — Aneurismi semi-periferici; ivi, *p.* 435. — Aneurismi a rilievi; Aneurismi circoscritti, o sacchi aneurismatici a colletto; vol. III, *p.* 436, tav. I, II e III. — Sunto de' caratteri dei tumori aneurismatici, vol. III, *p.* 437, tav. I, II e III. — Aneurisma dell' aorta toracica, vol. IV, *p.* 617, tav. I e II. — Aneurisma della porzione discendente dell' arco dell' aorta che aveva logorato il lato sinistro delle vertebre corrispondenti. Battiti percettibili alla regione posteriore del torace. Paraplegia. Emottise. Morte subitanea per apoplessia polmonare, vol. IV, pag. 628, tav. I e II. — Aneurisma laterale dell' arteria carotide primitiva, vol. IV, *p.* 635, tav. II. — Vero carattere di quest' aneurisma, vol. IV, *p.* 636, tav. II.

ANGOSCIA. L' angoscia o grave molestia all' epigastrio è uno de' più costanti sintomi del *cholera-morbus*, vol. II, *p.* 153, tav. I, II, III, IV e IV.

ANIMA. L' anima non è suscettibile di malattie, vol. I, *p.* 178, tav. I e II.

ANCHILOSI. Della supposta anchilosi ne' piedi storpj, vol. I, *p.* 19, tav. III. — Anchilosi con fusione di cinque vertebre; vol. I, *p.* 113, tav. I. — Anchilosi di diversa specie; vol. I, *p.* 396 e seg, tav. I e V. — Anchilosi della mascella inferiore coll' osso temporale, vol. I, *p.* 395 tav. V. — Definizione dell' anchilosi: anchilosi vera; anchilosi falsa; distinzione fra l' anchilosi e la rigidità articolare, vol. IV, *p.* 219, tav. I. e 471, tav. III. — Divisione dell' anchilosi in cinque specie: 1.° anchilosi periferica o per invaginamento; 2.° anchilosi per sovrapposizione o per incollamento; 3.° anchilosi per intermedio o mediata; 4.° anchilosi per fusione; 5.° anchilosi anfiartrodiale, vol. IV, *p.* 222 e seg. tav. I, e pag. 476, tav. III. — Anchilosi congenita con atrofia o senza atrofia, e con sparizione completa di parti, vol. IV, *p.* 472, tav. III. — Teoria delle anchilosi congenite; l' anchilosi dev' esser ben distinta nella pratica dalla rigidità articolare; vol. IV, *p.* 464, tav. III.

ANNESLEY. Sua opinione sul salasso nella cura del cholera-morbus; vol. II, *p.* 244 e seg., tav. I, II, III, IV e IV.

ANO. Asportazione della pelle del contorno dell'ano in caso di caduta o prolasso del retto, vol. III, *p.* 31, tav. III. — Invaginamento del retto a traverso l' ano = Ano contro natura. Invaginamento irreducibile. Sforzi per la riduzione. Accidenti di strozzamento. Gangrena dell' intestino al disopra dell' invaginamento, vol. III, *p.* 62, tav. II, III e IV. — Vegetazioni intorno all' ano; pericoli della loro estirpazione; precauzioni che è d' uopo prendere nell' operazione; mezzi atti a prevenirne la necessità; vol. III, pag. 236, tav. III.

ANSLEY. Perfezione delle sue tavole sulle malattie del fegato ne' paesi caldi, vol. I, *p.* XI, *prefazione.* —

ANTIFLOGISTICI. Vantaggi ed inconvenienti del metodo antiflogistico nella cura delle enteritidi follicolari acute; vol. I, *p.* 272, tav. I, II, III e IV. — Valore della cura antiflogistica nelle flemmasie e segnatamente nelle malattie puerperali; vol. III, *p.* 598, tav. I.

ANTISPASMODICI. Sull' impiego degli antispasmodici nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 239, tav. I, II, III, IV e V.

AORTA. Trasposizione dell' arco dell' aorta senza corrispondente trasposizione de' visceri; vol. I, *p.* 21, tav. III. — Aneurisma dell' arco dell' aorta, che sporgeva al di fuori ed attraverso dello sterno perforato, vol. I, *p.* 62, tav. III. — Considerazioni generali sugli aneurismi dell' arco dell' aorta, vol. I, *p.* 69, tav. III, e vol. II, *p.* 397, tav. I. — Rottura dell' aorta nell' esofago, imminente rottura nella trachea in conseguenza d' alterazione delle pareti di quest' arteria senza precedente dilatazione, vol. I, *p.* 95, tav. III. — Aneurismi dell' arco dell' aorta, vol. II, *p.* 398, tav. I. — Diatesi aneurismatica dell' aorta e di alcune delle sue divisioni; vol. III, *p.* 423, tav. I, II e III. — L' aorta, siccome altronde tutte le arterie, va costantemente immune dalla degenerazione cancerosa che da ogni lato le circonda, vol. III, *p.* 490, tav. II e III. — Aneurisma dell' aorta toracica, vol. IV. *p.* 617, tav. I e II. — Aneurisma della porzione discendente dell' arco aortico che aveva corroso il lato sinistro delle vertebre corrispondenti. Battiti sensibili alla regione posteriore del torace. Paraplegia. Emottise, morte istantanea per apoplessia polmonare, vol. IV, *p.* 628, tav. I e II. — Ristringimento per increspamento dell' aorta senza alterazione delle sue pareti, vol. IV. *p.* 639, tav. I e II. — Questo ristringimento era congenito; ragioni a sostegno di tale opinione, vol. IV. *p.* 643, tav. I e II.

APONEVROSI. Esame anatomico delle aponevrosi nel piede storpio, vol. I, *p.* 5, tav. II. — Uffizio dell' aponevrosi plantare nel piede storpio, vol. I. *p.* 23, tav. II.

APOPLESSIA. Apoplessia polmonare, vol. I, *p.* 1, Fascicolo 5.°, tav. I. — Considerazioni generali sull'apoplessia polmonare, vol. I, *p.* 4; fasc. 5.°, tav. I. — Quale sia l'ordine di vasi affetti nell' apoplessia polmonare. = L' eziologia dell' apoplessia polmonare non è ancora stabilita, vol. I, *p.* 6 e 7, tav. I. — L' emottise non è nè il più costante, nè il più grave segno dell' apoplessia polmonare. = Terapeutica dell' apoplessia polmonare, vol. I, *p.* 9, tav. I. — *Apoplessia del cuore.* Apoplessia del cuore con stravaso di sangue nel pericardio, vol. I, *p.* 9, tav. I. — Apoplessia del cuore. Focolari sanguigni nelle pareti del ventricolo sinistro, vol. III, *p.* 78, tav. II. —

Apoplessia del cuore seguita da morte per rottura della sommità del ventricolo sinistro, vol. III, *p.* 81, tav. II. — Concomitanza esistente tra l'apoplessia circoscritta del cuore e l'aneurisma falso parziale, vol. III, *p.* 86, tav. II. — L'apoplessia del cuore può esser causa efficiente d'una rottura del cuore medesimo, vol. III, *p.* 150, tav. III. — *Apoplessia della midolla spinale*, vol. I, *p.* 22, fasc. 5.° tav. III. e *p.* 145, tav. I. — Confronto dei sintomi dell'apoplessia della midolla spinale con quelli dell'apoplessia cerebrale, vol. I, *p.* 29, fasc. 5.° tav. II. — Apoplessia fulminante della midolla spinale, vol. I, fasc. 5.° *p.* 33, tav. II. — Diagnostico dell'apoplessia della midolla spinale, ivi vol. I, *p.* 36, tav. II. — Difficoltà di questo diagnostico, ivi vol. I, *p.* 39, tav. II. — Conseguenze terapeutiche, ivi, vol. I, *p.* 42, tav. II. — Curabilità dell'apoplessia della midolla spinale, ivi. — La midolla spinale è suscettibile d'apoplessia capillare, vol. IV, *p.* 6, tav. I e II. — Emiplegia completa del movimento a destra; perfetta integrità del sentimento e dell'intelligenza; articolazione dei suoni assolutamente impossibile, vol. IV, *p.* 131, tav. I. — Due focolari apoplettici, l'uno del corpo striato, l'altro d'una circonvoluzione. Apoplessia capillare a forma sabbiosa. Moltitudine di piccole cicatrici miliari. Cicatrice brunastra della protuberanza, vol. IV, *p.* 139, tav. I. — Apoplessia capillare in focolari miliari disseminati, in un bambino di tre mesi, vol. IV, *p.* 143, tav. I. — Considerazioni generali sull'apoplessia capillare disseminata, vol. IV, *p.* 145, tav. I. — Gli apoplettici che hanno resistito agli effetti immediati dell'emorragia, soccombono per infermità polmonari, vol. IV, *p.* 146, tav. I e vol. IV, *p.* 446, tav. I. — Paralisi graduata del senso e del moto. — Numerosi rammollimenti delle circonvoluzioni del cervello. Flebitide del seno longitudinale superiore. Il rammollimento è circoscritto a tutte le parti del cervello che corrispondono alle vene infiammate. Flebitide della vena iliaca primitiva. Flebitide della vena azigos, vol. IV, *p.* 323, tav. III. — Esistono apoplessie capillari fulminanti, come le apoplessie fulminanti per focolari, vol. IV, *p.* 328, tav. III. Curabilità dell'apoplessia capillare, vol. IV, *p.* 333, tav. III. — Apoplessia capillare del cervello, vol. I, *p.* 31, fasc. 5.°, tav. III. — Considerazioni generali sull'apoplessia capillare del cervello, vol. IV, *p.* 145, tav. III e *p.* 315, tav. III. — Emiplegia completa del lato destro con perdita di cognizione al momento dell'accesso; stupore; emissione involontaria dell'orina. Morte al quinto giorno. = Apoplessia del talamo sinistro de' nervi ottici con comunicazione del focolare nel ventricolo medio. Antico focolare nel centro dell'emisfero del medesimo lato, vol. I, *p.* 292, tav. III. — V'è differenza enorme fra un'apoplessia con perdita di cognizione al momento dell'accesso, ed un'apoplessia senza perdita di cognizione, vol. I, *p.* 195, tav. III. — Emiplegia incompleta con irrigidimento del lato sinistro; leggiero delirio; febbre. Morte al vigesimoquinto giorno in conseguenza di un flemmone diffuso succutaneo nella gamba. — Focolare apoplettico nel centro midollare dell'emisfero destro. Tracce d'un piccolo focolare antico nella grossezza del corpo striato del medesimo lato. — Tumor fibroso rammollito dell'utero, vol. I. *p.* 196, tav. III. — Emorragia cerebrale spontanea del talamo sinistro, comunicante col ventricolo laterale. — Emiplegia completa, delirio e movimenti convulsivi del lato sano. Morte nel quinto giorno, vol. I, *p.* 200, tav. III. — *Apoplessia sierosa* o versamento sieroso nei ventricoli, vol. I, *p.* 202, tav. III. — Emiplegia del lato sinistro. Morte nel trigesimo quinto giorno. — Focolare apoplettico con distruzione del talamo e della parte posteriore del corpo striato in via di guarigione. Considerevol versamento sieroso nei ventricoli, cagione di morte, ivi vol. I, *p.* 202, tav. III. — *Apoplessia della placenta*, vol. I, *p.* 244, tav. III, e vol. II, *p.* 305, tav. I. — Considerazioni generali sull'*apoplessia de' neonati*, vol. II, *p.* 254, tav. II. — Tutti i bambini apoplettici non sono nati morti. In un gran numero di casi è impossibile di poter determinare la cagione dell'apoplessia, che colpisce i bambini, durante il travaglio del parto; mezzi atti a prevenirla allorchè essa è meccanica, lesioni concomitanti, vol. II, *p.* 256, tav. II. — Fanciullo nato morto per apoplessia presentatosi in prima posizione colla sommità della testa. Parto naturale dopo dodici ore di travaglio. = Fanciullo nato morto per apoplessia, presentatosi pel sincipite; sospensione dei dolori del parto dopo l'uscita della testa; lentezza nell'uscita del tronco, vol. II, *p.* 257, tav. II. = Feto nato morto per apoplessia, in seguito a lungo travaglio ed a ripetuti tentativi fatti per operare la versione. = Feto nato morto per apoplessia, presentatosi per le natiche ivi vol. II, *p.* 258, tav. I. = Feto morto per apoplessia un'ora dopo la nascita. = Feto a termine, morto dopo l'uscita del cordone ombelicale. = Feto idrocefalico nato morto; parto naturale; apoplessia, vol. II, *p.* 259, tav. I. — *Apoplessia muscolare*, vol. II, *p.* 493, tav. III. — *Apoplessie delle circonvoluzioni del cervello*, vol. II, *p.* 505 e seg. tav. III. e vol. IV, *p.* 324, tav. III. — Apoplessia capillare della sostanza grigia e d'una parte della sostanza bianca del cervello, vol. II, *p.* 513, tav. I. — A qual gradazione di rammollimento conviene la denominazione d'apoplessia capillare? vol. II, *p.* 508, tav. III. — Apoplessia capillare della sostanza grigia, vol. II, *p.* 513 e 525, tav. I. — *Apoplessia della protuberanza e de' peduncoli del cervello e del cervelletto*, vol. III *p.* 13, tav. II. — Apoplessia della protuberanza, fattasi mortale in due ore. Focolare apoplettico apertosi nel tempo stesso e alla superficie del cervello e nel quarto ventricolo, vol. III, *p.* 14, tav. II. — Apoplessia della protuberanza fattasi mortale in cinque ore. Focolare apoplettico apertosi nel quarto ventricolo solamente, vol. *p.* 16, tav. II. — Apoplessia del peduncolo cerebrale destro, e della metà corrispondente della protuberanza. Morte al quarto giorno, vol. III, *p.* 18, tav. II. — Emiplegia completa del moto, incompleta del senso dal lato destro; impossibilità d'articolare i suoni; intelligenza in istato d'integrità. Morte dopo sei anni circa, in conseguenza di malattia del tutto estranea all'attacco apoplettico. Cicatrice con deformità considerevole della protuberanza, vol. III, *p.* 20, tav. II. — Le apoplessie della protuberanza non sono sempre mortali, vol. III, *p.* 24, tav. II. — Assenza di segni caratteristici, ivi *p.* 26. — Apoplessia, od emorragia spontanea con lacerazione del tessuto dell'utero, vol. III, *p.* 154, tav. I e II. — Apoplessia delle circonvoluzioni. Atrofia con raggrinzamento delle circonvoluzioni, vol. II, *p.* 506 e 509, tav. III. Le apoplessie son certamente meno rare di quel che si crede, vol. IV, *p.* 445, tav. I. — Effetto incrociato delle apoplessie del cervelletto, vol. IV, *p.* 452, tav. I. — Apoplessia capillare del cervelletto. = Identità assoluta tra l'apoplessia del cevello e quella del cervelletto sotto il punto di vista della semiologia, della terapeutica e dell'anatomia patologica, vol. IV, *p.* 457, tav. I. —

ARACNOIDE. Ispessimento dell'aracnoide cerebrale, vol. IV, *p.* 44, tav. I e II.

ARACNOITIDE. Caso d'aracnoitide spinale, vol. I, *p.* 39 seg., tav. III. — Aracnoitide ventricolare, vol. I, *p.* 335, tav. I. — Aracnoitide spinale in un fanciullo morto il quinto giorno dopo la nascita, vol. II, *p.* 265, tav. II. — La forma atassica dell'enteritide follicolare primitiva è presa moltissime volte per una aracnoitide acuta, vol. IV, *p.* 479, tav. I — Sintomi dell'aracnoitide spinale acuta; ivi, *p.* indic.

ARITMETICA. Il calcolo aritmetico non può essere applicabile alla medicina, vol. I, *p.* 267, tav. I, II, III e IV.

ARSENICO. Analogia dei sintomi dell'avvelenamento prodotto dall'arsenico con quelli del cholera-morbus, vol. II, *p.* 227, tav. I, II, III, IV e V.

ARTERIE. L'arteritide è la causa più frequente della gangrena, vol. I, *p.* 51, tav. II e vol. II, *p.* 400, tav. I. — Aneurisma dell'arco dell'aorta sporgente al di fuori della cavità del petto a traverso lo sterno perforato. Molti sacchi aneurismatici prossimi a rompersi. Nervo pneumo-gastrico sinistro in parte interrotto, vol. I, *p.* 61, tav. II. — Considerazioni generali sugli aneurismi dell'arco dell'aorta, vol. I, *p.* 69, tav. II. — Rottura dell'aorta nell'esofago; la medesima arteria prossima a rompersi nella trachea in conseguenza d'alterazione delle pareti di questa arteria senza precedente dilatazione, vol. I, *p.* 75, tav. III. — Arteria polmonare allo stato di vestigio, vol. I, fasc. II, *p.* 21, tav. III. — Emorragia per erosione dell'arteria coronaria dello stomaco, vol. I, *p.* 461, tav. V e VI. — Perforamento dell'arteria splenica in conseguenza d'ulcera semplice e cronica dello stomaco, vol. I, *p.* 463, tav. V e VI. — Infiammazione dell'arteria polmonare (vena arteriosa); pneumonia lobulare, seguíta da flebitide, vol. I, *p.* 513, tav. I e II. — Infiammazione dell'arteria iliaca interna e delle sue divisioni, vol. III. *p.* 161, tav. I e II. — Gangrena per obliterazione delle arterie. *Osservazioni.* Gangrena spontanea della gamba in una donna attaccata da cancro delle pareti addossate del retto e della vagina, vol. III, *p.* 392, tav. II. — Gangrena spontanea in una donna di ottantun anno. Obliterazione completa delle arterie tibiale posteriore e peroniera. — Stato d'integrità della tibiale anteriore. Grumi recenti nella poplitea, vol. III, *p.* 395, tav. II. — L'estensione della gangrena è rigorosamente proporzionale all'estensione dell'obliterazione. Lo stabilirsi della gangrena suppone una obliterazione il più possibile completa dei vasi arteriosi, vol. III, *p.* 398 e seg., tav. II. — Quel che v'è d'inerente alla gangrena spontanea è l'obliterazione delle piccole arterie, ivi vol. III, p. 400, tav. II. — Nella gangrena spontanea, il grumo ha preceduto la gangrena. — L'obliterazione dei vasi è la resultanza d'infiammazione. — La formazione del grumo è essa pure indipendente dall'infiammazione. — La morte non è necessaria conseguenza della gangrena per obliterazione delle arterie, vol. III, *p.* 402, tav. II. — Andamento della malattia. Terapeutica, ivi vol. III, *p.* 404 e seg., tav. II. — Errore di diagnosi, al quale può dar luogo la gangrena spontanea. — Gangrena spontanea dell'arto inferiore destro, presentante tutti i segni della paralisi. — Semplice scoloramento dell'arto paralizzato, che rappresenta l'arto d'un individuo fatto cadavere da non molto tempo, vol. III, *p.* 408, tav. II. — Gangrena spontanea della mano destra, simulante una paralisi reumatica. — Gangrena delle estremità digitate della mano sinistra, vol. III, *p.* 411, tav. II. — Aneurismi delle arterie, vol. III, *p.* 423, tav. I, II e III. — V'è qualche altra cosa oltre l'alterazione cretacea delle arterie nella formazione degli aneurismi, vol. III, *p.* tav. I, II e III. — Teoria dell'aneurisma per dilatazione delle tre tuniche, vol. III, *p.* 430, tav. I, II e III. — Aneurismi periferici, ivi vol. III, *p.* 434, tav, I, II, III. — Aneurismi semi-periferici; aneurismi a rilievi; aneurismi circoscritti o sacchi aneurismatici a colletto, ivi vol. III, *p.* 435-436 e seg., tav. I, II e III. — Riassunto de'caratteri dei tumori aneurismatici, vol. III, *p.* 440, tav. I, II e III. — Vantaggi della esplorazione del cuore, esplorando le grosse arterie, vol. IV, *p.* 545, tav. III. — Aneurisma dell'aorta toracica, vol. IV, *p.* 617, tav. I e II. — Aneurisma della porzione discendente dell'arco dell'aorta, con erosione della porzione sinistra delle vertebre corrispondenti. — Battiti sensibili alla regione posteriore del torace. — Paraplegia. — Emottisi. — Morte istantanea per apoplessia polmonare, vol. IV, *p.* 628, tav. I e II. — Aneurisma laterale dell'arteria carotide primitiva, vol. IV, *p.* 635, tav. II. — Vero carattere di questo aneurisma, ivi vol. IV, *p.* 636, tav. II. — Ristringimento per increspamento dell'aorta, senza alterazione delle sue pareti, vol. IV, *p.* 639, tav. II. — questo ristringimento è congenito. Ragioni in appoggio di tale asserto, ivi, vol. IV, *p.* 643, tav. II.

ARTERIOTOMIA. Del soccorso dell'arteriotomia nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 246, tav. I, II, III, IV e V.

ARTERITIDE. L'arteritide suole esser la causa più frequente della gangrena, vol. II, *p.* 51, tav. II, e vol. II, *p.* 400, tav. I. — L'arteritide ha per immediata risultanza il coagulamento del sangue nei punti corrispondenti alla superficie interna infiammata del vaso; l'arteritide laterale non disturbando sensibilmente il circolo sanguigno non è causa efficiente di gangrena. — Nulla di più variabile della estensione dell'obliterazione nella gangrena da arteritide, vol. III, *p.* 397, 400 e seg. tav. II. — Confronto degli effetti della flebitide e dell'arteritide, vol. III, *p.* 406, tav. II. — Coincidenza dell'arteritide colla pneumonia e colla tise polmonare, vol. III, *p.* 409, tav. II.

ARTICOLAZIONI. Malattie delle articolazioni; gotta vol. I, *p.* 96, t. III. Struttura ed uso delle articolazioni; loro malattie: distrazioni, lussazione, consumo delle cartilagini articolari, idartrosi, artritide, tumori bianchi, gotta articolare, corpi estranei articolari, carie, vol. I, *p.* 376, tav. II, III, IV, V e VI. — Lussazioni dell'articolazione radio-carpiense. — Diverse specie d'anchilosi, vol. I, *p.* 379, tav. II e III. — Lussazione in dietro dell'anti-braccio sulla mano, vol. I, *p.* 382, tav. II e III. — Lussazione in avanti del carpo sull'anti-braccio, vol. I, *p.* 386, tav. III. Lussazione in dietro del radio sull'umero; rarità di queste lussazioni vol. I, *p.* 388, tav. III. — Lussazione antica del cubito non ridotta; articolazione contro natura circondata da guscio osseo, vol. I, *p.* 392, tav. III. — Anchilosi dell'articolazione della mascella inferiore coll'osso temporale, vol. I, *p.* 395, tav. V. — Consumo delle cartilagini articolari: importanza dello studio di questa malattia; cause, sintomi, vol. I, *p.* 398, tav. VI. — Tutte le articolazioni sono suscettibili di consumo, vol. I, *p.* 401 e seg., tav. IV. — Consumo delle articolazioni scapulo-umerali destra e sinistra, vol. I, *p.* 404, tav. VI. — Consumo delle articolazioni ileo-femorali, ivi. — Suppurazione nell'articolazione del carpo ed in quelle dei tarsi, vol. II, *p.* 389, tav. III. — Sulle nuove articolazioni che succedono alle lussazioni del femore in alto ed all'infuori,

vol. III, p. 482, tav. I. — Paraplegia incompleta prodotta dalla rigidità delle articolazioni, vol. IV, p. 48, tav. I e II. — Malattie delle articolazioni della mano. Reumatismo. Consumo delle cartilagini articolari. Consecutivi spostamenti delle dita, vol. IV, p. 215, tav. I. — Teoria del riassorbimento delle cartilagini, e del consumo delle ossa; definizione dell'anchilosi, vol. IV, p. 210 e 219, tav. I. — Distinzione tra l'anchilosi e la rigidità articolare. Cause di questa, vol. IV, p. 219-22, tav. I, e 471, tav. III. — Trattamento; giudizio sul metodo, vol. IV, p. 221-23, tav. I. — Divisione dell'anchilosi in cinque specie, ivi vol. IV, p. 222-23, tav. I, e p. 473 e seg.

ARTRITIDE. Vol. I, p. 377, tav. II, III, IV, V e VI.

ASCESSI. Ascessi dei visceri consecutivi alle ferite, alle grandi operazioni chirurgiche ed al parto. Vol. I, tav. I, II, III, p, 469. — Teorie sulla esistenza simultanea di soluzioni di continuità suppuranti e di ascessi molteplici nei visceri. — La teoria dello sviluppo dei tubercoli preesistenti non deve esser respinta in tutti i casi, ma solamente dee rigettarsi come dottrina generale, vol. I, tav. I, II, III, p. 471. — Gli ascessi dei visceri sono uno dei più frequenti e più gravi resultati delle ferite e delle operazioni chirurgiche, vol. I, tav. I, II, III, p. 471; vol. II, tav. III, p. 316. — Teoria della metastasi purulenta, vol. I, tav. I, II, III. p. 471. — Gli ascessi dei visceri sono idiopatici, vol. I, tav. I, II, III. p. 475. — Opinione dei solidisti sulla coincidenza degli ascessi dei visceri e delle ferite, vol. I, tav. I, II, III, p. 476. — Ogni corpo estraneo introdotto in natura nel sistema venoso, quando riesca impossibile lo eliminarlo per qualche emuntorio, diviene causa efficiente di ascessi dei visceri, simili a quelli che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, i quali ascessi non sono che il resultato di una flebite dei capillari di questi visceri stessi, vol. I, tav. I, II, III, p. 477. — Modo di formazione del pus negli ascessi dei visceri, vol. I, tav. I, II, III, p. 474. — Frequenza degli ascessi dei visceri in seguito alle operazioni praticate sulle ossa, vol. I, tav. I, II, III, p. 493. — La flebitide delle ossa è una delle cause le più frequenti degli ascessi dei visceri, che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, nelle quali le ossa restano interessate, vol. I, tav. I, II, III, p. 494. — Gli ascessi dei visceri sono il resultato di una flebitide capillare dei visceri stessi, consecutiva ad altra flebitide risiedente in un punto più o meno lontano, vol. II, p. 317. — Periodi di formazione di questi ascessi; oscurità del diagnostico; trattamento preservativo e curativo; esempio di ascessi epatici indotti da reiterati tentativi di riduzione del retto, vol. II, tav. III, p. 318, 319. — *Idem*, per una contusione ad una gamba, vol. II, tav. III, p. 320. — *Idem*, per una flebitide consecutiva ad un salasso vol. II, tav. III, p. 321. — Due ascessi nella spessezza della gamba, vol. II, tav. III, p. 387. — Ascessi molteplici nel fegato, consecutivi ad una flebitide delle vene emorroidali, vol. III, p. 32. — Ascessi cancerosi cistici nel fegato consecutivi ad un cancro uterino vol. III, tav. III, p. 124. — Cause della influenza degli ascessi polmonari. vol. IV, tav. III, p. 81. — Ascessi cistici del cervello, vol. IV, tav. II, p. 148. — Due ascessi cistici nella sostanza del lobo anteriore del cervello. Edema della congiuntiva e della regione palpebrale e malare sinistre. Cefalalgia limitata alla tempia ed alla regione sub-orbitaria. Morte dopo trentadue giorni, vol. IV, tav. II, p. 153.

ASCITE. Vol. I, p. 13, fascic. 5.°, tav. II. — Ciste multiloculare e gelatiniforme dell'ovaja simulante un'ascite. — Paracentesi ripetute, ma senza effetto, vol I, p. 168, tav. III. — Segni patognomonici differenziali fra l'idropisia saccata dell'ovaja e l'ascite, vol. I, p. 173, tav. III. — Coincidenza dell'ascite e della cirrosi, vol. II, p. 25, tav. I. — Cause dell'ascite nei cancri del fegato, vol. II, p. 32, tav. II e III. — Ascite complicata con anasarca, con idro-torace, e con *purpura hemorrhagicum*, fegato color verde-oliva in un feto di sette mesi, che morì dodici ore dopo la nascita, vol. II, p. 265, tav. II. — Ascite coincidente con anasarca, idro-pericarditide, *purpura hemorrhagicum*, fegato di color verde-oliva in un bambino, che morì un'ora dopo la nascita, ivi vol. II, p. 266, tav. II. — L'ascite è spessissime volte cagionata da cisti acefalocisti del fegato, vol. IV, p. 212, tav. III. — La cura dell'ascite è subordinata ad un gran numero di circostanze. — Ascite consecutiva ad un cancro del grande epiploon ed a tubercoli cancerosi disseminati nel peritoneo, vol. IV, p. 421, tav. II. — Ascite emorragica consecutiva ad un'enorme massa encefaloide, che traeva origine dal peritoneo e riempiva una buona parte della cavità addominale, vol. IV, p. 423, tav. II. — L'ascite è uno de' più ordinari effetti delle masse carcinomatose dell'addome, ivi vol. IV, p. 426, tav. II.

ASFISSIA. Asfissia per timpanite peritoneale, vol. I, p. 95, tav. II.

ASMA. Coincidenza dell'asma e dell'edema del polmone. — Sull'impiego del salasso nella cura dell'asma, vol. III, p. 91, tav. II.

ASPETTO o FISONOMIA. Aspetto o fisonomia cholerosa, vol. II, p. 153, tav. I, II, III e IV.

ASTLEY COOPER. Perfezione delle sue tavole sull'ernie, vol. I, p. XI, *prefazione*. — Suoi lavori sulle fratture del collo del femore, vol. III, p. 95, tav. I e II.

ASTOMIA. Vol. IV, p. 199, tav. I e II.

ASTRAGALO. Suo ufficio nel piede storpio, vol. I, p. 10, fasc. 4.° tav. III. Del raddrizzamento dell'astragalo nel piede storpio, vol. I, p. 26, tav. III.

ASTRINGENTI. Sull'impiego degli astringenti nella cura del cholera-morbus, vol. II, p. 239 e seg. tav. I, II, III, IV e V.

ASTRUC. Cateterismo forzato su di lui praticato dal Lafaye, vol. II, p. 368 e seg. tav. II. (Nota).

ATMOSFERA. Sull'esistenza d'un'atmosfera cholerosa, vol. II, p. 233, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza atmosferica sulla produzione della pneumonitide, vol. III, p. 511, tav. II.

ATROFIA. Differenza fra l'atrofia e la soluzione di continuità delle fibre cerebrali, vol. I, pag. 350-51, tav. II. — Diverse maniere d'atrofia del cervello. — Risultamenti diversi dell'atrofia del cervello per compressione, ivi, vol. I, p. 351, tav. I. — Atrofia della placenta, vol. II, p. 303, tav. I. — Atrofia con raggrinzamento delle circonvoluzioni del cervello, vol. II, p. 505, tav. III. — Atrofia delle ossa, vol. III, p. 93, tav. I e III. — Atrofia dell'utero affetto da corpi fibrosi, vol. III, p. 147, tav. I e II. — Forme, gradi e cause dell'atrofia de' nervi, vol. IV, p. 266, tav. I.

AUTORE. Sua posizione; suo piano; suoi mezzi; suoi antecessori, vol. I, p. VII, *prefazione*.

AVAMBRACCIO. Lussazione in dietro dell'avambraccio sulla mano, vol. I, p. 382, tav. II, III, IV, V e VI. — Tumori. — Tumori erettili occupanti la mano e l'avambraccio, vol. III, p. 127, tav. I e II.

AVVELENAMENTO. Sintomi di rammollimento gelatiniforme dello stomaco, presi per sintomi d'avvelenamento, vol. I, *p.* 411, tav. I e II.

B

BAGNI. Dell'uso de' bagni nella cura dell'ulcera semplice cronica dello stomaco, vol. I, *p.* 415, tav. I e II. *Idem* nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 238, tav. I, II, III, IV e V.

BAILLIE (Matteo). Successi de' suoi saggi d'iconografia patologica, vol. I, *p.* II, *prefazione.* — Menzione di una delle sue tavole rappresentante diverse forme d'enteritide follicolare acuta, vol. I, *p.* 280, tav. I. (Nota).

BALLO DI SAN VITO. Ballo di san Vito cronico, vol. IV, *p.* 57, tav, I e II.

BARRUEL. Sua opinione sul pigmento della melanosi, vol. II, *p.* 469, tav. III e IV.

BEAU. Sua opinione sulla coincidenza della dilatazione del cuore e della sua adesione al pericardio, vol. IV, *p.* 541, tav. I. — Obbiezioni alla dottrina del Beau, vol. IV, *p.* 543, tav. I.

BELL (Beniamino). L'essenziale carattere anatomico del piede storpio, non è, siccome egli pensa, nella curvatura delle ossa della gamba, vol. I, *p.* 18, fascic. 4.° tav. I.

BELLADONNA. Sull'uso dell'estratto di belladonna nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 240, tav. I, II, III, IV e V.

BENESSERE. Stato di benessere eccezionalmente provato da alcuni cholerosi, vol. II, *p.* 180-81, tav. I, II, III, IV e V.

BEVANDE. Influenza della temperatura nel trattamento del flusso cholerico, vol. II, *p.* 134, tav, III. — Della temperatura, quantità e qualità delle bevande nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 242, tav. I, II, III, IV e V.

BICHAT. Sua opinione sulla coincidenza degli ascessi dei visceri e delle piaghe suppuranti, vol. I, *p.* 476, tav. I, II e III.

BIDLOO. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *p.* IX, *prefazione.* — Suo errore circa il soggetto della formazione delle idatidi della placenta, vol. I, *p.* 10 fascic. I.° tav. II.

BILE. Malattie dell'apparato escretore della bile; calcoli biliari; loro sede; modo di loro formazione; loro frequenza nella cistifellea, vol. II, *p.* 55 e seg. tav. I e II. — Cura, emergenze, vol. II, *p.* 58, tav. I e II. — I calcoli biliari trattenuti in qualche punto del canale digestivo possono dar luogo a tutti i sintomi dello strozzamento? Possono i calcoli biliari aver nascimento ed accrescersi nel canale alimentare? vol. II, *p.* 60-62, tav. I e II. — Conseguenze della ritenzione della bile: enorme dilatamento de' condotti biliari; calcoli biliari nei dutti epatico e coledoco, vol. II, *p.* 63, tav. I e II. — Infiammazione acuta e cronica delle vie biliari, vol. II, *p.* 67-68, tav. I e II. — Cisti biliari, vol. II, *p.* 70, tav. I e II. — Sulla completa ritenzione della bile, vol. III, *p.* 563, tav. II. — Calcoli biliari della cistifellea, vol. III, *p.* 502, tav. I.

BLASII. Utilità delle sue opere per quel che riguarda l'iconografia patologica, vol. I, *p.* IX, *prefazione.*

BLAUD. Quale sia la sua opinione sulla causa essenziale della lacerazione senile del cuore, vol. III, *p.* 557, tav. III.

BLEULAND. Suoi lavori d'iconografia anatomica, vol. I, *p.* XII, *prefazione.*

BOEHMER. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* X, *prefazione.*

BONET. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *p.* IX. *prefazione.*

BONN. Merito iconografico de' suoi lavori, ivi vol. I, *p.* X, *prefazione.*

BOULLAND. Sua opinione sulla cirrosi, vol. II, *p.* 28, tav. I.

BRACHET DI LIONE. Suoi lavori sulle malattie della placenta, vol. II, *p.* 302, tav. I.

BREMSER. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *p.* X, *prefazione.*

BRESCHET. Sua teoria della melanosi, vol. II, *p.* 469, tav. III e IV.

BRIGHT (Riccardo). Perfezione delle sue tavole sopra certe malattie dei reni, del fegato, de' polmoni, degl'intestini, vol. I, *p.* XI, *prefazione.* Merito delle sue tavole pubblicate sotto il titolo di *state of the intestines in fever*, vol. I, *p.* 281, tav. I, (Nota).

BRIGLIE. Teoria della formazione delle briglie peritoneali, vol. IV, *p.* 537, tav. II.

BRIVIDI. Pericolo delle sottrazioni sanguigne nel periodo dei brividi (o del freddo), *p.* 25 e seg. fascic. 3.° tav. II.

BURGIO. Confronto da esso fatto dei ventricoli della *spina bifida* coi ventricoli del cuore, vol. II, *p.* 336, tav. II.

C

CADAVERE. Stato esterno del cadavere dei cholerosi, vol. II, *p.* 212, tav. I, II, III, IV e V.

CADUTA o PROLASSO. Meccanismo della caduta o prolasso dell'utero, vol. III, *p.* 332, tav. I.

CALCAGNO. Innormale adesione del calcagno collo scafoide, vol. I, *p.* 9, fascic. 4.° tav. I, II e III. Funzione del calcagno nel piede storpio, ivi vol. I, *p.* 21, fasc. 4.° tav. I, II e III.

CALCOLI. Dove possano svilupparsi i calcoli biliari; maniera di loro formazione; loro frequenza nella cistifellea, vol. II, *p.* 53 e seg., tav. I e II. — Cura; accidenti suscitati dai calcoli biliari, vol. II, *p.* 58, tav. I e II. — I calcoli biliari trattenuti in qualche punto del tubo gastro-enterico possono dar luogo a tutti i sintomi dello strozzamento? I calcoli biliari possono essi aver nascimento ed ingrossarsi nel canal digerente? Vol. II. *p.* 60-62, tav. I e II. — Calcoli biliari, conseguenza della ritenzione della bile. Calcoli biliari ne' condotti epatico e coledoco, vol. II, *p.* 63, tav. I e II. — Calcoli orinarj nella prostata, vol. III, *p.* 348, tav. I. — Calcoli biliari della cistifellea, vol. III, *p.* 502, tav. I. — Calcoli prostatici, vol. III, *p.* 525, tav. III, e vol. IV. *p.* 581, tav. I. — Presenza di calcoli nella pelvi del rene, cagione dell'atrofia del rene medesimo; *idem* di trasformazione del rene in una ciste moltiloculare, vol. IV, *p.* 342, tav. II e III. — Sugli accidenti prodotti dai calcoli dei reni, vol. IV, *p.* 359 e seg. tav. II e III. — Calcoli orinarj situati ne' follicoli muccosi del canale dell'uretra, vol. IV, *p.* 580, tav. I. — Calcoli uretrali, vol. IV, *p.* 581, tav. I.

CALEFAZIONE. Uso della calefazione nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 236, tav. I, II, III, IV e V.

CALLO. L'arte può ancora qualche cosa sul callo divenuto compatto, vol. I, *p.* 22, fascic. 4.° tav. I. — Teoria della formazione del callo, vol. III, *p.* 98, tav. I e II. — Considerazioni generali sul callo, vol. III, *p.* 307 tav. III,

CALORE. Del midollo delle ossa considerato come centro principale del calore animale, vol. III, *p.* 254, tav. I. — Il calore è tanto necessario per la vecchiezza quanto gli stessi alimenti, vol. III, *p.* 512, tav. II. — L'assenza della percezione del calore è la prova dell'abolizione completa della sensibilità, vol. IV, *p.* 516, tav. I.

CAMPER. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *p.* x, *prefazione*. Camper faceva consistere il piede storpio in uno spostamento dell'astragalo con lussazione, vol. I, *p.* 18, fasc. 4.° tav. I, II e III.

CANCRO. Cancro del rene, vol. I, *p.* 1, fasc. 2.°, tav. I. — Difficoltà della diagnosi del cancro del rene, vol. I, *p.* 5, fasc. 2.° tav. I. — Questa diagnosi è ancor più difficile pel rene destro che pel rene sinistro, vol. I, *p.* 7, fasc. 2.° tav. I. — Ragione della incurabilità del cancro in generale. Differenza fra i prodotti tubercolosi e i prodotti cancerosi, vol. I, *p.* 6, fasc. 2.° tav. I. Cancro dello stomaco; vomiti muccosi; ematemesi; prostrazione, vol. I, *p.* 78, tav. I. — Quale sia la sede dei cancri, vol. I, *p.* 82, tav. I, vol. III, *p.* 113 e seg., e vol. III, *p.* 390, tav. III. — Cancro gangrenoso latente della piccola curvatura dello stomaco e della vicina porzione dello stomaco, vol. I, *p.* 83, tav. I. — Cancro alveolare del testicolo con materia perlata. Operazione, guarigione, vol. I, *p.* 142, tav. I. — Il vizio canceroso, qualunque egli sia, generalmente infetta tutta l'economia vivente, ivi vol. I, *p.* 145, tav. I. — Due classi di cancro del testicolo, vol. I, *p.* 373, tav. I. — Considerazioni sul cancro areolare gelatiniforme in generale e su quello dello stomaco in particolare; definizione; caratteri anatomici; oscurità dei sintomi; sintomi; due forme ben distinte; frequenza di questa degenerazione; sua predilezione per il piloro vol. I, *p.* 432 e 434, tav. III e IV. — Difficoltà della diagnosi di quest'affezione; analisi anatomica, vol. I, *p.* 435 e seg., tav. III e IV. — Caso di cancro areolare gelatiniforme del terzo pilorico dello stomaco, vol. I, *p.* 438, tav. III e IV. — Caso di cancro areolare gelatiniforme del piloro e della quarta porzione destra dello stomaco, non conosciuto durante la vita dell'individuo. Idropisia generale. Morte per soffocazione, vol. I, *p.* 440, tav. III e IV. — Cancro del fegato a masse disseminate. Frequenza di quest'affezione. Stato d'ignoranza sulle cause e sul vero carattere della medesima, vol. II, *p.* 29 seg., tav, II e III. — Forme generali di quest'alterazione, vol. II, *p.* 30, tav. II, e III. — Oscurità della diagnosi, vol. II, *p.* 45, tav. II e III, e vol. IV, *p.* 440, tav. III. La vera cura del cancro al fegato non è ancor conosciuta vol. II, *p.* 45, tav. II e III. — Moltiplicità dei tumori; loro predilezione per la superficie dell'organo; differenza di numero, di volume, di colore e di consistenza, vol. II, *p.* 31, tav. II e III. — Varietà dura o scirro; varietà molle o encefaloide; loro coincidenza; loro differenze, ivi vol. II, *p.* 33, tav. II e III. — Stati diversi del tessuto del fegato in quest'affezione, ivi vol. II, *p.* 35 e seg., tav. II e III. — I tumori cancerosi del fegato possono esistere independentemente da qualunque altra organica lesione, od anche unitamente a molte altre affezioni della stessa natura ed aventi sede in organi diversi, vol. II, *p.* 37, tav. II e III. — Quale è la sede del cancro del fegato, o qual'è l'elemento anatomico, nel quale quest'affezione ha la sua sede? vol. II, *p.* 38, tav. II, e III. — Sintomatologia del cancro nel fegato, ivi vol. II, *p.* 43, tav. II e III. — *Osservazioni.* Coliche epatiche; tristezza; anoressia; marasmo; morte. Cancro del fegato a masse disseminate (varietà dura), vol. II e III.— Sintomi vaghi d'affezione epigastrica; apparenze d'una malattia del cuore; successivamente vomiti; il fegato non sopravanza il bordo delle coste fino a quaranta giorni prima della morte. Ulcera cancerosa dello stomaco vol. II, *p.* 47, tav. II e III. Cancro areolare gelatiniforme del piloro vol. I, *p.* 434, tav. III e IV, e vol. II, *p.* 25, tav. I. — Cancro al piloro ed alla parte vicina dello stomaco, vol. II, *p.* 53, tav. II e III. — Cancro encefaloide dei reni, vol. I, *p.* 3, fasc. 2.° tav. I. — CANCRO CON MELANOSI. *Osservazioni.* Cancro melanico sulla palma ed al dorso della mano. Cura per mezzo dei caustici. Recidiva. Amputazione nell' articolazione radio-carpiense. Guarigione della piaga. Apparizione d'una moltitudine di tumori cutanei. Morte per marasmo. Tumori melanici nei polmoni, nel cuore, nello stomaco ec., vol. II, *p.* 461, tav. III e IV. — Cancro melanico delle grandi e delle piccole labbra. Sviluppo dei ganglj inguinali superficiali e profondi. Morte nel marasmo. Moltitudine di cancri melanici nel pancreas, nello stomaco, nel duodeno, nella valvola ileo-cecale, nel polmone e nelle coste, vol. II, *p.* 464, tav. III e IV. — Cancro melanico succutaneo; comparsa d'una considerevole quantità di tumori della stessa natura. Deperimento. Morte. Cancro melanico in un gran numero d'organi, vol. II, *p.* 466, tav. III e IV. Le diverse forme di cancro possono presentare il color nero conservando i loro specifici caratteri. Forma più ordinaria del cancro melanico, vol. II, *p.* 464, tav. III e IV. — *Cancro delle ossa.* Il cancro a masse disseminate delle ossa è per lo più consecutivo. Sua sede; suo aspetto; suoi caratteri, vol. II, *p.* 483, tav. I. — Suoi sintomi. Differenze fra il cancro a masse disseminate ed il cancro non circoscritto.—Propagazione del cancro delle ossa alle parti molli e viceversa, vol. II, *p.* 485 e seg., tav. I. — Cancro della mammella sinistra. Rottura spontanea dei due femori. Cancro a masse disseminate nelle ossa, nel fegato, nel tessuto cellulare sottostante alla pleura ed al peritoneo, vol. II, *p.* 488, tav. I. — Cancro primitivo delle ossa, vol. II, *p.* 491, tav. I. — Cancro duro della mammella. Infezione generale. Cancro nelle ossa, nel fegato e nella milza, ivi vol. II, *p.* 491, tav. I. — Cancro dello stomaco. Frattura spontanea dell'umero. Tumori cancerosi nel canale midollare di quest'osso. Un tumor canceroso nella grossezza dello sterno, vol. II, *p.* 495, tav. I. — Cancro melanico occupante la pelle, il fegato, i polmoni e l'interno del globo dell'occhio, vol. III, *p.* 41, tav. I. — Diffusione successiva o simultanea del cancro melanico, III, *p.* 47, tav. I. — Tubercoli cancerosi del fegato; maniere diverse del loro sviluppo, vol. III. *p.* 113, e seg., tav. III. — Cancro ulcerato nella mammella destra in una giovine di 26 anni. Tubercoli cancerosi circumposti al cancro. Idrotorace. Alcune croste cancerose superficiali in ambedue i polmoni. Alcuni tumori carcinomatosi nel fegato, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Riflessioni sopra tale osservazione. — Cancro mammario terminato colla gangrena. Morte per consunzione. Tumori cancerosi moltiplicatissimi nei polmoni. Fegato granuloso. Un solo tubercolo canceroso nel fegato, vol. III, *p.* 120, tav. III. — Cancro della mammella. Estirpazione. Degenerazione della cicatrice e dei muscoli intercostali. Morte. Cancro del fegato. Alcuni circoscritti indurimenti del polmone. Due tubercoli alla superficie dei reni. — Teoria dell'infezione cancerosa, vol. III, *p.* 122, tav. III. — Cancro allo stato liquido, o ascessi cancerosi contenuti in cisti nel fegato in conseguenza di cancro uterino. — Massa cancerosa di forma circolare, prodottasi a

spese dell' osso frontale, vol. III, p. 124, tav. III. — *Cancro uterino*. Qual periodo della vita egli prediliga. Ignoranza delle circostanze che sul di lui sviluppo influiscono. Cancro uterino esteso alla parete anteriore della vagina, al basso fondo della vessica ed al canale dell'uretra, vol. III, p. 132, tav. III. — Coincidenza del cancro uterino con tumori encefaloidi del cervello, vol. III, p. 135, tav. III. — La sede del cancro è nel sistema capillare venoso, ivi vol. III, p. 140, tav. III, e 357, tav. II. — *Cancro poltaceo dell' utero*, vol. III, p. 153 e seg., tav. I e II. — Considerazioni sul cancro poltaceo, ivi vol. III, p. 155, tav. I e II. — Cancro dell' utero e della vagina. Distruzione gangrenosa del collo dell' utero. Icore canceroso infiltrato nella grossezza delle pareti della vagina ai limiti della gangrena. Gangrena. Ganglj linfatici della pelvi gangrenati, vol. III, p. 159, tav. I e II. — Cancro delle pareti del retto e della vagina addossate all' utero. Passaggio delle materie fecali dal retto nella vagina. Istantanea comparsa di vomiti, di freddo all'estremità, di soppressione del polso. Cangrena delle parti affette. Infiammazione dell' arteria iliaca interna e delle sue diramazioni. — Apoplessia capillare, vol. III, p. 161 tav. I e II. — Cancro della mammella nell' uomo, vol. III, p. 195, tav. I. — Cancro fungiforme della mammella, vol. III, p. 198, tav. I. — Riflessioni, vol. III, p. 201, tav. I. — Considerazioni generali sul cancro del retto. Il cancro dell' ano è per avventura più frequente e men grave, vol. III, p. 238, tav. III. — Sede del cancro del retto; suoi effetti vol. III, p. 240, tav. III. — Ulcera cronica del retto con ristringimento di questo intestino, creduta un cancro di quest' organo. Morte coi sintomi di strozzamento intestinale, vol. III, p. 241, tav. III. — Infiammazione cronica del retto, caratterizzata per un cancro. Comunicazione tra il retto e la vagina al di sopra della forcella. — Briglie, cloache purulente comunicanti, per una parte coll' intestino retto, per l'altra, colla pelle che circonda l'ano, vol. III, p. 243, tav. III. — Forma ed effetti del cancro del retto. — Cancro della parte superiore del retto. Tutti i sintomi della ritenzione delle materie fecali. Ematuria. — Sintomi d' un calcolo vessicale o d' un fungo. Morte. Cancro del retto che si è propagato fino alla vessica, vol. III, p. 245, tav. III. — Cancro lobuloso e saccato delle mammelle, vol. III, p. 375, tav. I. — Sua frequenza. Storia anatomica e patologica di questa varietà, vol. III, p. 277 e seg., tav. I. — Suoi caratteri. Tipo di questa specie, ivi p. 279 e 282 tav. I. — Magrezza scheletriforme con vomiti intermittenti. Erosione della muccosa gastrica. — Ipertrofia delle membrane fibrosa e muscolare. — Granulazioni miliari degli epiploon. — Placche opaline del peritoneo, vol. III, p. 327, tav. II. — Magrezza scheletriforme. — Cancro dello stomaco con ipertrofia considerevole di quest' organo, dell' esofago e del diaframma. — Perdita di sostanza dello stomaco, rimpiazzata dal pancreas, dalla milza e dal duodeno. — Fistola gastro-duodenale. I ganglj linfatici che circondano la parte superiore dell' aorta addominale sono induriti. La milza è infiltrata di pus concreto, vol. III, p. 331, tav. II. — Riflessioni sul cancro areolare poltaceo dell' utero, vol. III, p. 356, tav. II. — *Osservazioni*. Cancro areolare poltaceo dell' utero e della vagina. Abbondante quantità d'icore canceroso. S' incontra quest' icore nel canale toracico e nei vasi linfatici che in esso immediatamente confluiscono, vol. III, p. 358, tav. II. — Cancro dell' utero, della vessica, e della maggior parte delle glandule linfatiche addominali succlavicolari. — Vasi linfatici cancerosi, ivi vol. III, p. 395, tav. II. — Cancro duro atrofico delle mammelle. Tubercoli cancerosi miliari e pisiformi, cutanei, succutanei e muscolari. Placche cirrose della pleura, vol. III, p. 365, tav. III. — Il cancro della mammella non risparmia alcuna età, vol. III, p. 368 e seg., tav. III. — La forma dura e atrofica del cancro è ella propria delle persone attempate? Cancro acuto con sovrabbondanza d'umor canceroso in una vecchia. — Cancro duro atrofico in una donna di 50 anni, vol. III, p. 372-74, tav. III. — L'alterazione cancerosa simultanea delle due mammelle non è rara, vol. III, p. 373, tav. III e p. 581, tav. III. — Considerazioni sulla forma tubercolosa del cancro, ivi vol. III, p. 373 e seg., tav. III. — Sull' edema delle estremità superiori nel cancro della mammella, ivi vol. III, p. 377, tav. III. — Flebitide consecutiva al cancro dell' utero, vol. III, p. 378, tav. III. — Cancro del cuore, vol. III, p. 489, tav. II e III. Analogia di struttura della degenerazione cancerosa e della trasformazione varicosa, vol. III, p. 572, tav. I. — L'assenza del vomito nero non è sempre una prova della non esistenza del cancro dello stomaco, nel modo stesso che la sua presenza non ne costituisce un segno sempre sicuro, vol. III, p. 578, tav. II. — Doppio cancro delle mammelle. Frequenza di questo cancro doppio. Andamento dell' infezione cancerosa. — Cancro della mammella dal lato sinistro. Completa separazione del tumore per gangrena spontanea. Apparente guarigione temporanea. Sviluppo del cancro nella pelle delle parti vicine e nella grossezza della cicatrice. Diffusione della malattia alla mammella destra. Morte per versamento pleuritico. Placche ceree della pleura vol. III, p. 581-82 e seg., tav. III. — Doppio cancro della mammella. Due operazioni sulla mammella primitivamente affetta. Sterno canceroso. Fegato canceroso. Alcune placche ceree sul polmone, vol. III. p. 587, tav. — Identità di natura ed analogia di tessuto tra il cancro duro ed il cancro molle. vol. III, p. 589, tav. III. — Sui cancri della milza, vol. III, p. 606 e seg., tav. II. — Tumore canceroso sub-aracnoideo attorno la porzione di midolla che corrisponde alla terza vertebra dorsale, vol. IV, p. 8, tav. I e II. — Cancro melanico tubercolare del tessuto cellulare succutaneo, dei muscoli, del tessuto cellulare sub-peritoneale, dei polmoni. Cancro del sacro, coincidente colla carie delle vertebre lombari, vol. IV, p. 93, tav. I e II — Il cancro delle ossa è raramente primitivo. — Una delle più frequenti forme dell' infezione, è la forma tubercolare. — Tutti i cancri melanici sono collegati con uno stato generale dell' economia vivente, vol. IV, p. 96, tav. I e II. — Fistola polmonare in conseguenza di cancro mammario gangrenato con carie dello sterno. Orifizio d' egresso alla parte laterale destra dello sterno, vol. IV, p. 83, tav. III. — È raro che la cachessia cancerosa si manifesti con tumori sviluppati nel cervello, ivi vol. IV, p. 87, tav. III. Infiammazione cronica del retto, simulante il cancro di quest' organo, vol. IV, p. 99, tav. III. — *Cancro gelatiniforme del retto*. Ritenzione delle materie fecali per cancro gelatiniforme del retto. Tenesmo. Muccosità sanguinolente dall' ano. Gravidanza. Parto. Morte, vol. IV, p. 117-18, tav. III. — Cancro areolare gelatiniforme del colon ascendente. — Cancro cistico gelatiniforme della parte inferiore del retto, vol. IV, p. 126, tav. III. — Sulla degenerazione cancerosa dei cordoni nervosi, vol. IV, p. 268, tav. I. — Cancro della glandola tiroide, vol. IV, p. 296, tav. I. — Duplice maniera dell' esito del cancro dell' utero per

cangrena, vol. IV, *p.* 404 e seg., tav. I. — *Cancro gelatiniforme dello stomaco e del peritoneo.* Forma tubercolare del cancro del peritoneo, vol. IV, *p.* IV, *p.* 414, tav. II. — Considerazioni generali e fatti relativi al cancro del peritoneo. — Idrope ascite sintomatica d'una degenerazione cancerosa dello stomaco e del peritoneo. Granulazioni e tubercoli a grappoli, vol. IV, *p.* 417-18, tav. II. — Ascite consecutiva ad un cancro del grande epiploon ed a tubercoli cancerosi disseminati nel peritoneo, vol. IV, *p.* 421, tav. II. — Timpanitide. Ascite incipiente. Cancro dell'epiploon. Tubercoli cancerosi del peritoneo, vol. IV, *p.* 427, tav. II. — Considerazioni generali sui cancri encefaloidi a masse disseminate del fegeto, vol. IV, *p.* 436 e seg., tav. III. — Sui cancri primitivi; vol. IV, *p.* 431, tav. III. — Alterazioni ch' eglino subiscono. Differenze che resultano dal volume, dalla rapidità o dalla lentezza dello sviluppo. Maniere di sviluppo, vol. IV, *p.* 433 e seg., tav. III. — Sui focolari sanguigni delle masse carcinomatose. Effetti di queste masse. — Masse encefaloidi del fegato, presentanti l'aspetto di poltiglia grigiastra. Emorragia peritoneale in conseguenza della rottura d' un focolare sanguigno. Tubercoli cistici cancerosi dei polmoni, e presentanti l'aspetto d'una poltiglia grigiastra, vol. IV, *p.* 436, tav. III. — Diagnosi del cancro del fegato, vol. IV, *p.* 439, tav. III. — Nullità della terapeutica nelle malattie cancerose, ivi vol. IV, *p.* 441, tav. III. — Cancro uterino coincidente con un'atrofia della porzione inferiore della midolla spinale, vol. IV, *p.* 501-2, tav. I. — Coesistenza d'un cancro fibroso della prostata e d'una paraplegia, vol. IV, *p.* 518-24, tav. I. — Degenerazione cancerosa della membrana muccosa e degli strati più interni dell'utero. Rarità di questo modo di diffusione morbosa, vol. IV, *p.* 563-65, tav. II. Difficoltà della diagnosi del cancro dell'utero ivi vol. IV, *p.* 566, tav. II. — Degenerazione cancerosa del muso di tinca, ivi vol. IV, *p.* 567 tav. II — Cancro ulcerato melanico della glandola parotide e dei ganglj sotto-mascellari. — vol. IV, *p.* 610, tav. II — Cancro melanico delle parti contenute nella cavità orbitale, vol. IV, *p.* 614, tav. II. — Casi d' infiammazioni croniche del retto, presi per cancri, vol. IV, *p.* 620.

CANFORA. Sull'uso della canfora nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 240, I, II, III, IV e V. — Idem nella pneumonitide, vol. III, *p.* 515. tav. II.

CAPILLARE. (sistema). Permeabilità del sistema capillare vol. I, *p.* 483, tav. I, II e III.

CARIE. Frequenza della carie nelle articolazioni, vol. I, *p.* 378, tav. II, III, IV, V e VI. — Carie delle vertebre lombari coincidente col cancro melanico tubercolare del tessuto cellulare succutaneo, dei muscoli, del tessuto cellulare sotto-peritoneale, dei polmoni, e con un cancro del sacro, vol. IV, *p.* 93 e seg., tav. I e II. — Paraplegia per compressione, in conseguenza della carie delle ultime vertebre cervicali e delle prime vertebre dorsali, vol. IV, *p.* 505, tav. I. — V'è egli un rapporto fra la carie delle vertebre e la peritonitide tubercolare? vol. IV, *p.* 510, tav. I.

CARPO. Lussazione in avanti del carpo sull'avambraccio, vol. I. *p.* 385, tav. III. —

CARPO-RADIALE. (articolazione). Suppurazione nell'articolazione del carpo cogli ossi dell'avambraccio, vol. II, *p.* 389 e seg., tav. III.

CARTILAGINI. Esame anatomico delle cartilagini nel piede storpio, vol. I. *p.* 5, fasc. 4.° tav. II. — Il consumo delle cartilagini è una ragione d' immobilità molto più frequente di quel che si pensa nei piedi storpj, vol. I, *p.* 28, fasc. 4.° tav. III. — Necrosi della cartilagine cricoide, vol. I, *p.* 157, tav. II. — Cartilagini articolari. Consumo delle cartilagini articolari, vol. I, *p.* 376-77, tav. II, III, IV, V e VI. — Importanza dello studio di questa malattia; sue cause; suoi sintomi, ivi vol. I, *p.* 378, tav. II, III, IV, V e VI, e *p.* 398, tav. VI. — Consumo delle articolazioni scapulo-umerali destra e sinistra, vol. I, *p.* 403 e seg., tav. II, III, IV, V e VI. — Consumo delle articolazioni ileo-femorali, ivi vol. I, *p.* 404, tav. II, III, IV, V e VI. — Consumo delle cartilagini in conseguenza di reumatismo. Spostamenti consecutivi delle dita, vol. IV, *p.* 215, tav. I. — Meccanismo del riassorbimento delle cartilagini, ivi vol. IV, *p.* 218, tav. I.

CASTORO. Sull'uso del castoro nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 240, tav. I, II, III, IV e V.

CARSWEL. Sua memoria sul rammollimento gelatiniforme dello stomaco, vol. I, *p.* 418, tav. I e II.

CATARRO. Catarro polmonare in un neonato, vol. II, *p.* 336, tav. II. — Caso di catarro polmonare, vol. II, *p.* 385, tav. III. — Affinità fra il catarro polmonare e la pneumonitide nel vecchio, vol. III, *p.* 515, tav. II.

CAUSTICI. Dell'uso dei caustici nella cura delle parotidi, vol. IV, *p.* 608, tav. II.

CAUTERIZZAZIONE. Cauterizzazione delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 194, tav. III. — Influenza della cauterizzazione sul lavoro gangrenoso, vol. III, *p.* 168 e seg., tav. I e II. — Le emorragie del tessuto erettile non si frenano sennonchè colla cauterizzazione, vol. III, *p.* 136, tav. III. — La cauterizzazione non può prevenire il riproducimento del cancro, vol. III, *p.* 586, tav. III.

CEFALALGIA. Cefalalgia occipitale prodotta dalla presenza di tubercoli nel cervelletto e nella protuberanza anulare, vol. II, *p.* 417, tav. II.

CERVELLO. Perfezione delle tavole di Hooper sulle malattie del cervello, vol. I, *p.* 11, *prefazione.* — Malattie del cervello: tumori d' apparenza perlata, formati da materia grassa e da colesterina, deposti nel cervello, vol. I, *p.* 29, fasc. 3.° tav. III. Confronto dei sintomi dell'apoplessia cerebrale con quelli dell'apoplessia della midolla spinale, vol. I, *p.* 29, fasc. 5.° tav. I. — Apoplessia capillare del cervello, vol. I, *p.* 31, fasc. 5.° tav. I. — Le differenze intellettuali sono collegate con differenza d'organizzazione del cervello, vol. I, *p.* 177, tav. I e II. — Idiotia per atrofia della quasi totalità dell'emisfero destro del cervello, trasformazione di quest'emisfero in cellulosità, nelle trame della quale era deposta una quantità considerevole di siero. Indurimento e disposizione ramosa di alcune fibre cerebrali, vol. I, *p.* 181, tav. I e II. — Idiotia per atrofia del cervello che appena riempiva la metà del cranio, ivi vol. I, *p.* 185, tav. I e II. — Idiotia assoluta, assenza del lobo medio sinistro e comunicazione del ventricolo laterale colla cavità dell'aracnoide esterna; cervelletto deforme; atrofia del suo emisfero sinistro. — Effetti dell'indurimento del cervello, ivi vol. I, *p.* 189, tav. I e II. — Impossibilità di giudicare il volume del cervello dall'esterna apparenza del cranio, vol. I, *p.* 191, tav. I e II, e *p.* 354, tav. III. — Emorragia spontanea del cervello (apoplessia). Emiplegia completa a destra con perdita di cognizione al momento dell'accesso; stupore; involontaria emissione delle orine. Morte nel quinto giorno. — Apoplessia del sinistro talamo dei nervi ottici, con comunicazione del focolare nel ventricolo medio; antico focolare nel centro dell'emisfero del medesimo lato, vol. I, *p.* 192,

tav. I e II. — Emiplegia incompleta, con irrigidimento dal lato sinistro; leggiero delirio; febbre, morte al ventesimoquinto giorno in conseguenza d'un flemmone succutaneo diffuso nella gamba. Focolare apoplettico nel centro midollare dell'emisfero destro. — Traccia d'un piccolo focolare antico nella grossezza del corpo striato del lato medesimo. Tumor fibroso rammollito dell'utero, vol. I, *p.* 196, tav. I e II. — Emorragia cerebrale spontanea del talamo ottico con comunicazione nel ventricolo laterale. — Emiplegia completa, delirio e movimenti convulsi dal lato sano. Morte nel quinto giorno. — Il cervello sostiene quasi impunemente una compressione molto considerevole, vol. I, *p.* 200, tav. I e II. — Emiplegia dal lato sinistro. Morte nel trentesimoquinto giorno. Focolare apoplettico a spese del talamo e della parte posteriore del corpo striato in via di guarigione. Una considerevole raccolta di siero nei ventricoli causa di morte, vol. I, *p.* 202, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea della convessità del cervello (forma comatosa), vol. I. *p.* 205, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea corrispondente alla convessità d'un emisfero sovraggiunta in un emiplegico (forma comatosa), vol. I, *p.* 208, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea della base del cervello. — Meningitide sub-aracnoidea della base e della volta (forma comatosa). — Meningitide sub-aracnoidea della convessità e della base del cervello, del cervelletto e della protuberanza anulare (forma comatosa ed adinamica), vol. I, *p.* 210, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea acuta della base del cervello con leggiera raccolta di sierosità nei ventricoli, vol. I, *p.* 222, tav. I. — Effetti dei diversi tumori cancerosi sviluppati nel cervello, giusta i diversi punti che occupano, vol. I, *p.* 312, tav. I, II e III. — Il rammollimento gelatiniforme del cervello può esistere in modo cronico. Differenza degli effetti prodotti da cause in apparenza identiche nei casi di tumori cancerosi del cervello, vol. I, *p.* 314-19, tav. I, II e III. — Tumor carcinomatoso interno, nato dalla falce del cervello in un calcoloso di recente operato, vol. I, *p.* 321, tav. II. — Tumore carcinomatoso sub-aracnoideo corrispondente alla convessità del cervello. — Subitanea emiplegia. — Un solo accesso convulsivo epilettiforme, vol. I, *p.* 330, tav. I, II e III. — Il rammollimento gelatiniforme è la cagione più frequente della morte nelle affezioni del cervello e delle sue membrane, ivi vol. I, *p.* 332, tav. I, II e III. — Infiammazione dei seni della dura-madre, vol. I, *p.* 338, tav. I. — Sub-aracnoitide acuta occupante tutta la superficie del cervello e del cervelletto. — Plesso coroideo infiltrato di pus. — Delirio nei primi due giorni di malattia, coma e morte nel terzo, vol. I, *p.* 334, tav. I. — Sub-aracnoitide acuta alla convessità ed alla base del cervello. — Aracnoitide ventricolare. — Perdita della memoria. — Assopimento. Morte nel termine di quaranta ore, vol. I, *p.* 335, tav. I. — Emiplegia incompleta dal lato destro. Integrità delle facoltà intellettuali. — Atrofia senza lesione organica dell'emisfero sinistro del cervello, vol. I, *p.* 348, tav. II. — Diversi modi d'atrofia del cervello. Differenza tra l'atrofia e la soluzione di continuità delle fibre cerebrali. Risultanze diverse dell'atrofia del cervello per compressione e dell'atrofia senza compressione, vol. I, *p.* 349 e seg., tav. II. — Idiotia. — Buona conformazione del cranio con mancanza dei due lobi anteriori del cervello e atrofia del suo emisfero destro. Ventricoli laterali aperti anteriormente; ventricolo laterale destro aperto ancora lateralmente ed indietro, vol. I, *p.* 353, tav. III. — Qualunque vizio di conformazione del cervello, qualunque sia la parte di quest'organo che nel vizio rimanga più specialmente interessata, ha per risultamento l'idiotia; vol. I, *p.* 358, tav. III. — Stato del cervello nei cholerosi, vol. II, *p.* 221, tav. I, II, III, IV e V. — *Apoplessia dei bambini neonati*: essa è la cagione della morte d'un buon terzo dei bambini nati morti; essa ha per carattere anatomico costante uno stravaso di sangue liquido nella cavità dell'aracnoide, vol. II, *p.* 253-54 e seg., tav. I. — Tutti i fanciulli apoplettici non sono nati morti; la cagione dell'apoplessia dei fanciulli durante il travaglio del parto non si può determinare almeno nella massima parte dei casi; mezzi onde prevenirla allorchè dipende da causa meccanica; lesioni concomitanti, vol. II, *p.* 256, tav. I. — Apoplessia in un fanciullo nato morto, presentatosi in prima posizione colla sommità della testa. Parto naturale dopo dodici ore di travaglio. — Apoplessia in un fanciullo nato morto presentatosi colla sommità della testa: sospensione dei dolori del parto dopo l'uscita della testa; lentezza nell'uscita del tronco. — Apoplessia in un fanciullo nato morto dopo un lungo travaglio e dopo ripetuti tentativi per operar la versione. — Apoplessia in un bambino nato morto presentatosi per le natiche. — Apoplessia in un fanciullo morto un'ora dopo la nascita. — Apoplessia in un fanciullo nato a termine, morto in conseguenza dell'uscita del funicolo ombelicale. — Feto idrocefalico nato morto. Parto naturale. Apoplessia, vol. II, *p.* 257-58-59, tav. I. — *Dell'anencefalia idrocefalica*: quasi completa assenza del cervelletto in una giovine, morta nel suo undecimo anno, vol. II, *p.* 277, tav. III e 287, tav. II. — *Malattie del cervello nel feto.* Atrofia delle circonvoluzioni: può esser questa parziale o generale, congenita o posteriore alla nascita; sue forme; diminuzione pura e semplice, raggrinzamento granuloso, vol. II, *p.* 353 e seg. tav. I. — Trasformazione cellulosa, atrofia con indurimento del tessuto cerebrale, perdita di sostanza, trasformazione d'una parte o della totalità degli emisferi in una tenue membrana, trasformazione in una ciste sierosa. *Osservazione*: idiotia. Semi-flessione permanente con irrigidimento degli arti toracici e addominali. Immobilità. Morte in conseguenza di pneumonitide. Vol. II, *p.* 355-56, tav. I. — Importanza delle circonvoluzioni anteriori relativamente all'esercizio delle facoltà intellettuali, ivi vol. II, *p.* 360, tav. I. — *Apoplessia delle circonvoluzioni*, vol. II, *p.* 504, tav. III, e vol. IV, *p.* 315-27, tav. III. — Atrofia con raggrinzamento delle circonvoluzioni. Cicatrici del cervello, vol. II, *p.* 505, tav. III. — Difficoltà della sintomatologia. Coloramento in giallo della superficie del cervello e del cervelletto: cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni del cervello e delle lamine del cervelletto, vol. II, *p.* 509, tav. III. — Cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni del cervello e delle lamine del cervelletto. Convertimento del corpo striato sinistro in gialla poltiglia, con cavità pisiformi nel corpo striato destro, vol. II, *p.* 510, tav. III. — Infiammazione del seno longitudinale superiore e delle vene che in esso confluiscono. Apoplessia capillare della sostanza grigia e d'una porzione della sostanza bianca, vol. II, *p.* 513, tav. I. — Rammollimento del cervello color di feccia di vino, vol. III, *p.* 517, tav. I. — *Osservazione.* Accesso subitaneo di paralisi della lingua e d'irrigidimento del braccio. Andamento progressivo dei sintomi; perdita di cognizione. Morte al termine di

quarantott'ore. Rammollimento color feccia di vino della sostanza grigia; rammollimento bianco della sostanza bianca; antica cicatrice in una circonvoluzione. — Rammollimento colore amaranto ed ortensia del cervello. — *Osservazione.* Indebolimento antico nel sinistro lato del corpo; informicolamento doloroso. Deperimento generale della macchina. Istantanea e completa perdita di cognizione e di sentimento. Paralisi degli arti destri, irrigidimento degli arti sinistri. Rammollimento color d'ortensia d'un gran numero di circonvoluzioni, vol. II, *p.* 518 a 520, tav. I. — Coloramento, consistenza ed estensioni diverse dei rammollimenti; sintomatologia, ivi vol. II, *p.* 524 e seguente, tav. I. — *Osservazione.* Rammollimento del cervello o apoplessia capillare. Guarigione inaspettata con idiotismo. Morte tre mesi e mezzo dopo, in conseguenza d'un nuovo rammollimento, vol. II, *p.* 526, tav. I. — Curabilità dei rammollimenti del cervello, ivi vol. II, *p.* 528-29, tav. I. — *Osservazioni.* Ripetuti accessi di stordimento. Emiplegia a destra. Rammollimento poltaceo senza cangiamento di colore delle sostanze grigia e bianca del lobo anteriore sinistro. Numerose cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni, vol. II, *p.* 529, tav. I. — Rammollimento colore ortensia della sostanza grigia d'un gran numero di circonvoluzioni esterne. Rammollimento poltaceo della sostanza grigia e della sostanza bianca nelle circonvoluzioni anteriori. Antiche cicatrici delle circonvoluzioni inferiori con atrofia del corno d'Ammone e della volta a tre pilastri del medesimo lato, vol. II, *p.* 533, tav. I. — L'invasione del rammollimento può essere istantanea; andamento degli accidenti, ivi vol. II. *p.* 535, tav. I. — *Apoplessia della protuberanza e dei peduncoli del cervello e del cervelletto*: frequenza e varietà di queste specie d'apoplessia. *Osservazioni*: apoplessia della protuberanza, mortale in due ore. Focolare apoplettico aperto alla superficie del cervello ad un tempo e nel quarto ventricolo, vol. III, *p.* 14, tav. II. — Apoplessia della protuberanza fattasi mortale in cinque ore. Focolare apoplettico aperto soltanto nel quarto ventricolo, vol. III, *p.* 16, tav. II. — Apoplessia del peduncolo cerebrale destro e della metà corrispondente della protuberanza. Morte al quarto giorno di malattia, ivi vol. III, *p.* 18, tav. II. — Emiplegia completa del moto, incompleta del sentimento dal lato destro; impossibilità d'articolare i suoni, integrità della intelligenza. Morte dopo sei anni circa per malattia del tutto estranea all'attacco apoplettico. Cicatrice accompagnata da considerevole deformità della protuberanza, vol. III, *p.* 29, tav. II. — L'apoplessia della protuberanza non è sempre mortale; suoi effetti, vol. III, *p.* 24, tav. II. — Mancanza di segni caratteristici di quest'apoplessia, ivi vol. III, *p.* 26 e seg., tav. II — Tumore encefaloide del cervello, è cagione di movimenti convulsi e d'una emiplegia, vol. III, *p.* 132, tav. III. — Coincidenza di tumori encefaloidi del cervello e del cancro dell'utero, vol. III, *p.* 137, tav. I. — Apoplessia capillare del cervello, vol. IV, *p.* 127, tav. I e *p.* 315, tav. III. — Tumori cancerosi e tubercolari del cervello, vol. III, *p.* 225, tav. I. — Loro sede; loro latente sviluppo, vol. III, *p.* 228, tav. II. — Sintomi apoplettici; sintomi epilettici, vol. III, *p.* 231, tav. II. — Età maggiormente soggetta ai tumori cancerosi ed ai tumori tubercolari; i tubercoli del cervello sono eglino guaribili? vol. III, *p.* 231-32, tav. II. — Caso di rammollimento rosso amaranto delle circonvoluzioni cerebrali, vol. IV, *p.* 46, tav. I e II. — Rammollimento della sostanza grigia delle circonvoluzioni. — Influenza delle lesioni del cervello sullo stato della midolla spinale, vol. IV, *p.* 47, tav. I e II. — Rarissimo è che la cachessia cancerosa si manifesti con tumori sviluppati nel cervello, vol. IV, *p.* 87, tav. III. — Considerazioni sull'apoplessia capillare del cervello, vol. IV, *p.* 127, e seg., tav. I; vol. IV, *p.* 315, tav. III. — Scolo purulento dall'orecchio. Eccessiva cefalalgia. Ascesso saccato del cervello. Pus concreto al disotto dell'aracnoide. — Pus sieroso di orribile fetore nella cavità dei ventricoli, vol. IV, *p.* 148, tav. II. — Emiplegia completa del movimento a destra. — Integrità perfetta del senso e dell'intelligenza. — Articolazione dei suoni assolutamente impossibile, vol. IV, *p.* 131, tav. I. — Edema della congiuntiva e delle regioni palpebrale e malare sinistre. — Cefalalgia limitata alla tempia ed alla regione sub-orbitaria. — Morte dopo trentadue giorni. — Due ascessi saccati entro la sostanza del lobo anteriore del cervello, vol. IV, *p.* 153, tav. II. — Molte cicatrici color pelle di camoscio nel cervello. — Resultanze probabili di rammollimento. — Distruzione quasi completa della protuberanza occipitale sinistra, vol. IV, *p.* 136, tav. I. — *Apoplessia capillare a forma sabbiosa.* — *Osservazione.* Due focolari apoplettici, uno del lobulo del corpo striato, l'altro d'una circonvoluzione. Apoplessia capillare a forma sabbiosa. — Numerose piccole cicatrici miliari. — Cicatrice brunastra della protuberanza, vol. IV, *p.* 139, tav. I. — Tumore carcinomatoso della dura-madre; frequenza di questa lesione nei vecchi; sintomi che ne resultano; caratteri, vol. IV, *p.* 362, tav. II. — *Osservazione.* Tumore cerebriforme della dura-madre senza sintomi clinici corrispondenti, vol. IV, *p.* 364, tav. II. — Apoplessia capillare a focolari miliari disseminati, in un bambino di due in tre mesi, vol. IV, *p.* 143, tav. I. — Considerazioni generali sull'apoplessia capillare disseminata, ivi vol. IV, *p.* 145, tav. I. — Tumori della superficie interna della dura madre, referibili a delle secrezioni pseudo-membranose, vol. IV, *p.* 169, tav. II. — *Apoplessia delle circonvoluzioni del cervello*, vol. IV, *p.* 342 e seg. tav. II e III. — *Osservazioni.* Parto naturale. Peritonitide in via di guarigione. — Infiammazione dei seni della dura-madre. — Ecchimosi superficiali del cervello, vol. IV, *p.* 318, tav. III. — Paralisi graduata del senso e del moto. — Numerosi rammollimenti delle circonvoluzioni del cervello. — Flebitide del seno longitudinal superiore. — Il rammollimento è circoscritto a tutte le parti del cervello che corrispondono alle vene cerebrali infiammate. — Flebitide della vena iliaca primitiva. — Flebitide della vena azigos, vol. IV, *p.* 323, tav. III. — Esistono le apoplessie capillari fulminanti, come le apoplessie per focolari, vol. IV, *p.* 328, tav. III. — Curabilità dell'apoplessia capillare, vol. I, *p.* 526, tav. I, e vol. IV, *p.* 333, tav. III. — L'idiotismo il più completo è l'ultimo termine delle lesioni apoplettiche del cervello e del cervelletto. Vol. IV, *p.* 458, tav. I. — Idrocefalia con diminuzione di volume del cranio e distruzione più o meno completa del cervello, vol. IV, *p.* 589, tav. II. — Divisione dei microcefali in: 1.° microcefali con atrofia del cervello; 2.° microcefali con stravaso sieroso nella cavità del cranio; 3.° microcefali che all'atrofia del cervello congiungono l'idrocefalia, vol. IV, *p.* 592 e seg. tav. II. — Tre fatti di microcefalia per atrofia del cervello, ivi vol. IV, *p.* 592 e seg., tav. II. — Teoria di questo vizio di conformazione, vol. IV, *p.* 598, tav. I. — Cisticerchi del cervello: frequenza di quest'alterazione

nei vecchi, ivi vol. IV, *p.* 599, tav. I. — Sede; caratteri, vol. IV, *p.* 600, tav. I.

CERVELLETTO. Cervelletto deforme; atrofia del suo emisfero sinistro, vol. I, *p.* 189, tav. II. — Stato del cervelletto nei cholerosi, vol. II, *p.* 221, tav. I, II, III, IV e V. — Mancanza del cervelletto in una giovine morta nel suo undecimo anno, vol. III, *p.* 277, tav. III. — Confutazione della dottrina di Gall sul cervelletto, come organo dell' istinto della riproduzione, vol. II, *p.* 282, tav. III. — *Malattie del cervelletto e della protuberanza anulare.* Masse tubercolari: due masse tubercolari nel lobo sinistro del cervelletto. Niun fenomeno di paralisi; nessun fenomeno per riguardo agli organi della generazione. Morte in conseguenza di tubercoli polmonari, vol. II, *p.* 415, tav. II. — Relazioni fra il cervelletto e le funzioni generative: — Cefalalgia occipitale. Paralisi del moto nella sinistra metà del corpo. Notabile diminuzione della sensibilità del medesimo lato. Perdita quasi completa della visione. Morte. Tubercoli del cervelletto e della protuberanza anulare, vol. II, *p.* 417, tav. II. — Considerazioni sui tubercoli dell' encefalo. Punti ch' eglino possono occupare. Età, nella quale si sviluppano. Loro sede più frequente, vol. II. *p.* 420 e seg. tav. II. — Loro caratteri anatomici; loro frequente coincidenza coi tubercoli in altre parti del corpo. — Sintomi, vol. II, *p.* 422, tav. II. — Andamento della malattia. — Questi tubercoli sono d' ordinario consecutivi. — Cura. — *Osservazioni.* — Colpo sulla testa. Al termine di sei mesi, emiplegia apparente per quattro mesi. Nuova emiplegia. Morte. Due tubercoli nella faccia cerebrale della pia-madre. Rammollimento di tutte le parti centrali dell' emisfero corrispondente, vol. II, *p.* 425, tav. II. — Apoplessia e atrofia con raggrinzamento delle lamine del cervelletto. Cicatrici con perdita di sostanza nella superficie del cervelletto, vol. II, *p.* 506, e seg., tav. III. — Cicatrici colorite con perdita di sostanza delle lamine del cervelletto, vol. II, *p.* 509, tav. III. — Le apoplessie del cervelletto sono men rare di quel che non si crede. — Cicatrice superficiale del lobo destro del cervelletto, con distruzione d' un gran numero di lamine ed atrofia di questo lobo. Apoplessia recente del talamo sinistro de' nervi ottici e della contigua porzione del corpo striato. Cicatrice di due focolari apoplettici cerebrali, occupanti la medesima regione. Morte per inzuppamento polmonare, vol. IV, *p.* 446, tav. I. — Ciste sierosa nel lobo destro del cervelletto. Recente apoplessia del cervelletto in questo stesso lobo, vol. IV, *p.* 453, tav. I. — Indurimento delle circonvoluzioni medie del lobo sinistro del cervelletto, ivi vol. IV, *p.* 454, tav. I. — Idiotismo portato all' ultimo grado. — Ciste apoplettica nel cervelletto. — Cicatrici color pelle di daino e rammollimento occupante la porzione inferiore del lobo posteriore del cervello. — Distruzione quasi completa di questa porzione inferiore, vol. IV, *p.* 456, tav. I. — Apoplessia capillare del cervelletto, ivi vol. IV, *p.* 459, tav. I.

CHAUSSIER. Sua opinione sul rammollimento gelatiniforme dello stomaco, vol. I, *p.* 412, tav. I e II.

CHAZAL. Sua collaborazione a quest' opera, vol. I, *p.* XVII, *prefazione.*

CHEVREUL. Ha descritto sotto il nome di colesterina una materia scoperta da Poulletier di la Salle, vol. II, *p.* 56, tav. I e II.

CHINA. Sull' uso della china nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 239, tav. I, II, III, IV e V. —

CHOLERA-MORBUS. Considerazioni generali sopra questa malattia. Esattezza delle descrizioni somministrate dai medici dell' Indie. Identità del cholera indiano col cholera europeo. Necessità d'una causa comune e dominante tutte le circostanze. Identità del cholera epidemico attuale col cholera descritto da Ippocrate e da Areteo e colle epidemie del 1534, 1669 e 1676. Differenza fra il cholera sporadico e il cholera epidemico. Divergenza d'opinioni sulle questioni pratiche e scientifiche relative al cholera, vol. II, *p.* 125-26 e 27, tav. I, II, III, IV e V. — Quesiti fondamentali sul cholera-morbus. Classificazione delle malattie che con quello hanno stretto rapporto. Dell' influenza epidemica sugl' individui non colpiti dal cholera. Circostanze diverse che questa influenza hanno secondato, ivi, vol. II, *p.* 127-28, tav. I, II, III, IV e V. — Maniere diverse di manifestazione dell' influenza epidemica. Irritazione dell' intestino tenue, ivi vol. II, *p.* 229-30, tav. I, II, III, IV e V. — Irritazione degl' intestini crassi. — Flusso cholerico. Suoi caratteri. — Cura per mezzo dell' oppio, vol. III, *p.* 132-34, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza della temperatura, dei lavativi e delle bevande sul cholera-morbus. Divisione del flusso cholerico in tre specie, ivi vol. II, *p.* 134-36. tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico senza crampi troncato immediatamente. Flusso cholerico intensissimo, con sete ardente, e leggieri crampi, guarigione in seguito dell' uso dell' oppio, vol. II, *p.* 137-38, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico; stato tifoide; guarigione. — Flusso cholerico; crampi; stato tifoide che si protrae fino al più alto grado. Guarigione, vol. II, *p.* 140, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico; gastro-enteritide. Morte. — Flusso cholerico; stato adinamico; gastro-enteritide. Morte, vol. II, *p.* 242-43, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico, seguito immediatamente da prostrazione di forze. Rapida morte, vol. II, *p.* 146, tav. II. — Flusso cholerico, che precede una pleuro-pneumonitide, e che, poscia rinnovatosi, porta la morte, vol. II, *p*, 147, tav. I, II, III, IV e V. — Pleuritide; parto; flusso cholerico; morte. — Enteritide cronica; parto; flusso cholerico; morte, vol. II. *p.* 148, tav. II. — *Cholera medio.* Varietà. Comincia quasi sempre con flusso cholerico. Sintomi che annunziano il passaggio del flusso cholerico al cholera; evacuazioni alvine, vol. II, *p.* 149 e seg. tav. I, II, III, IV e V. — Del vomito. Della soppressione dell' orina; dei crampi; del mal' essere all' epigastrio; dell' aspetto o fisonomia; dell' infievolimento della voce; della depressione del polso, vol. II, *p.* 151-54, tav. I, II, III, IV e V. — Della respirazione; del raffreddamento; periodi del cholera medio; esito adinamico o tifoide. — Caso di cholera medio seguito da marcatissima irritazione gastro-intestinale. Guarigione, vol. II, *p*, 154-55, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio in una donna incinta; parto d' un feto morto. Guarigione, vol. II, *p.* 158, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio con predominio d' evacuazioni alvine e di vomito; molte ricadute. Guarigione. — Cholera medio intensissimo; crampi addominali e nelle regioni laterali del tronco; vomito; singhiozzo. Rapida guarigione, vol. II, *p.* 159-61, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio intensissimo in una donna debole; reazione con alternative di meglio e peggio per lo spazio di dodici giorni; utilità del metodo antiflogistico, dopo insorta la reazione; penosa convalescenza traversata da numerosi accidenti, vol. II, *p.* 164, tav. I, II, III, IV e V. — *Cholera gravissimo con asfissia e senza asfissia.* Rarità del cholera senza antecedenti. Istantaneità del cholera

con asfissia, vol. II, *p.* 169 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Sintomi. Esito. Convalescenza, vol. II, *p.* 170 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Varietà diverse del cholera con asfissia. — Del cholera gravissimo senza asfissia. — Caso di cholera con asfissia rapidamente mortale; difetto di reazione; per unica lesione, una considerevole quantità di liquidi negl' intestini; notabile sviluppo dei follicoli agminati ed isolati, vol. II, *p.* 173-74, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia sopraggiunto nel nono mese della gravidanza; niuna reazione; morte della madre e del feto. Quantità considerevole di liquido cholerico nei grossi intestini; colore ortensia della membrana muccosa; integrità degl' intestini tenui, vol. II, *p.* 177, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera gravissimo senza asfissia in una incinta a termine, e nella quale erasi già effettuata la rottura delle membrane; evacuazioni alvine e vomito d'un colore di bile; viva, ma passeggera reazione; stato inesprimibile di ben essere; morte in uno stato di stupore; parto completamente arrestato; rimarchevole quantità di liquido cholerico negl' intestini, vol. II, *p.* 180, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera fattosi mortale in sette ore, in mezzo ai crampi; rossore ed injezione a placche della muccosa; sviluppo delle cripte del Peyer; enfisema al disotto della membrana muccosa, vol. II, *p.* 184, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia fattosi mortale in sedici ore. Injezione e placche d'ecchimosi nella membrana muccosa dei tenui e dei grossi intestini, vol. II, *p.* 186, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia. Stato d'eccessiva angoscia; evacuazioni alvine sanguigne; morte del malato al secondo giorno dal suo ricevimento all' ambulanza ed al quarto di malattia. Intensa infiammazione del tenue e del grosso intestino, vol. II, *p.* 189, tav. I, II, III, IV e V. — Punti di analogia che esistono tra il cholera e la dissenteria, vol. II, *p.* 194, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera non algido; morte nell' ottavo giorno; escare nel grosso intestino, infiammazione ed escare nell' intestino tenue. Pericoli del periodo di reazione, vol. II, *p.* 195-96, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia; miglioramento inaspettato; morte preceduta da stupore, vol. II, *p.* 197, tav. I, II, III, IV e V. — Vigilanza necessaria nel periodo di reazione. — Cholera gravissimo troncato sul primo periodo del freddo e del lividore; assopimento assai pronunziato, quindi fenomeni di chorea S. Viti; guarigione, vol, II, *p.* 201-2, tav. I, II, III, IV e V. — Pericoli dell' eccessivo uso dell' oppio nel periodo d'asfissia nel cholera, vol. II, *p.* 205, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia; lento miglioramento; convalescenza penosa, vol. II, *p.* 206, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera gravissimo; prontezza di soccorsi; persistenza del senso di soffocazione, vol. II, *p.* 208, tav. I. II, III, IV e V. — Anatomia patologica del cholera. 1.° Stato. Esterno del cadavere; 2.° Stato del canale digestivo, vol. II, *p.* 211, e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Degli organi della respirazione e della circolazione nel cholera, vol. II, *p.* 219, tav. I, II, III, IV e V. — Stato dell' apparecchio nervoso. Riassunto dell' anatomia patologica del cholera, vol. II, *p.* 221-22, tav. I, II, III, IV e V. — Fisiologia patologica del cholera. 1.° Analisi dei sintomi, vol. II, *p.* 225, tav. I, II, III, IV e V.— Analogia dei sintomi del cholera con quelli dell' avvelenamento coll' arsenico. — Analogia colla febbre sudatoria degl' Inglesi, vol. II, *p.* 230, tav. I, II, III, IV e V. — Sua cuna; sua apparizione in Europa; suo andamento; sua non contagiosità, vol. II, *p.* 231, e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Trasmissione del cholera per l' aria. Terapeutica del cholera. Cura preservativa, vol. II, *p.* 233-34 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Metodo curativo. Terapeutica del periodo di concentramento o d' asfissia, vol. II, *p.* 235, tav. I, II, III, IV e V. — A. Mezzi terapeutici applicabili alla cute. 1.° Frizioni; 2.° Artificiale calefazione; 3.° Refrigerazione; 4.° Irritanti esterni, vol. II, *p* 236 a 238, tav. I, II, III, IV e V. — B. Mezzi terapeutici applicati alla muccosa intestinale. 1.° Stimolanti; 2.° China; 3.° Oppio. Antispasmodici. Astringenti, vol. II, *p.* 238-39, tav. I, II, III, IV e V. — 4.° Emetici; 5.° Purganti; 6.° Temperatura delle bevande, loro quantità, loro qualità; 7.° Clisteri, vol. II, *p.* 240 a 243, tav. I, II, III, IV e V. — Mezzi terapeutici applicati alla membrana muccosa delle vie respiratorie. Del salasso; opinione dei medici dell' India sulla efficacia di esso, vol. II, *p.* 243-44, tav. I, II, III, IV e V. — Adozione quasi generale di questo mezzo in Francia. Difficoltà del salasso nel periodo di concentramento. Dell' uso delle injezioni dirette nel sistema venoso, vol. II, *p.* 144-45, tav. I, II, III, IV e V. — Riflessioni generali sul trattamento curativo del periodo di concentramento. Terapeutica del periodo di reazione, vol. II, *p.* 247-48, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica nella convalescenza, ivi vol. II, *p.* 250, tav. I, II, III, IV e V. — Gastritide cronica in conseguenza di leggiero cholera; ematemesi; dejezioni alvine sanguinolente. Morte nel marasmo. Cicatrice considerevolissima nello stomaco, vol. II, *p.* 543, tav. I, II, III, IV e V. — Alterazioni rimaste nell' intestino tenue in conseguenza di cholera, vol. IV, *p.* 487, tav. I, II, III, IV e V. —

CHOREA. Sue cause, vol. II, *p.* 9-10, tav. I. — Fenomeni di chorea in un caso di cholera gravissimo, vol. II, *p.* 202, tav. I, II, III, IV e V.

CIANOSI. Della cianosi o tinta turchiniccia dei cholerosi, vol. II, *p.* 169 e 212, tav. I, II, III, IV e V. — Cause della cianosi che si osserva nei periodi avanzati delle malattie del cuore, vol. IV, *p.* 551 e seg., tav. I.

CICATRICI. Cicatrici delle soluzioni di continuità tanto accidentali che prodotte dall' arte. — Cicatrice in conseguenza dell' amputazione nell' articolazione scapulo-umerale, vol. IV, *p.* 239, tav. II. — Cicatrici delle ulceri dello stomaco, vol. I, *p.* 464 e seg., tav. V e VI. — Cicatrici del cervello, vol. II, *p.* 518, tav. I. — Cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni del cervello e delle lamine del cervelletto, vol. II, *p.* 527, tav. I. — Cicatrici colorate con perdita di sostanza delle circonvoluzioni del cervello e delle lamine del cervelletto, vol. II, *p.* 529, tav. I. — Numerose cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni, vol. II, *p.* 531, tav. I. — Antiche cicatrici delle circonvoluzioni inferiori con atrofia del corno d'Ammone e della volta a tre pilastri dell' istesso lato, vol. II, *p.* 533, tav. I. — Carattere delle cicatrici dell' ulcera cronica dello stomaco, vol. II, *p.* 538, tav. II e III. — Carattere delle cicatrici della protuberanza, vol. III, *p.* 23, tav. II. — Della cicatrice delle ossa, vol. III, *p.* 307-8, tav. III. — Cicatrici d'ulcerazioni follicolari, vol. III, *p.* 529, tav. I. — Riflessioni sulle cicatrici polmonari: 1° cicatrizzazione per raggrinzamento o corrugamento; 2° per indurimento melanico color di lavagna, vol. IV, *p.* 87-88 e seg., tav. III. — 3° Per formazione di tubercoli melanici; 4° per caverne; 5° per altre maniere diverse ad un tempo, vol. IV, *p.* 90, 91 e 92, tav. III. — Cicatrici del rammollimento rosso e del rammollimento bianco del cervello,

vol. IV, *p.* 129, tav. I. — Molte cicatrici, color-pelle di camoscio, nel cervello, resultanze probabili di rammollimento. — Distruzione quasi completa della protuberanza occipitale sinistra, vol. III, *p.* 136, tav. I. — Cicatrici del cervello, vol. IV, *p.* 446, tav. I.

CICATRIZZAZIONE. Cicatrizzazione delle perdite di sostanza, risultanti da diverse forme d'enteritidi follicolari acute, vol. I, *p.* 298, tav. I, II, III, IV. — Modo di cicatrizzazione della sostanza bianca rammollita, vol. II, *p.* 528-29, tav. I. — Modo di cicatrizzazione delle perdite di sostanza dello stomaco, vol. II, *p.* 537, tav. II e III. — Modo di cicatrizzazione degl' intestini invaginati, vol. III, *p.* 58, tav. II, III e IV. — Meccanismo della cicatrizzazione nelle ulceri intestinali, vol. III, *p.* 543, tav. II. — Tubercoli di cicatrizzazione, vol. III, *p.* 549, tav. II. e vol. IV, *p.* 553, tav. I. — Modo di cicatrizzazione della midolla spinale rammollita, vol. IV, *p.* 18, tav. I e II. — Modo di cicatrizzazione delle ulcerazioni della membrana muccosa, vol. IV, *p.* 535, tav. II. —

CICLOCEFALIA. Vol. IV, *p.* 197, tav. I e II. — Ved. *Ciclopia.*

CICLOPIA. *Osservazione*, vol. IV, *p.* 194, tav. I e II. — Divisione della ciclopia in: 1° ciclopia senza fusione delle orbite; 2° ciclopia con fusione delle orbite, vol. IV, *p.* 197, tav. I e II. — 3° Ciclopia con astomia e monotia, vol. IV, *p.* 199, tav. I e II. — Teoria della ciclopia con e senza astomia e monotia, vol. IV, *p.* 200, tav. I e II.

CIRCOLAZIONE. Sull' introduzionee del pus in natura nel torrente della circolazione, vol. I, *p.* 488-90, tav. I, II e III. — Stato degli organi della circolazione nel cholera-morbus, vol. II, *p.* 219, tav. I, II, III, IV e V. — Rimarchevole maniera di riordinamento della circolazione venosa, vol. III, *p.* 386-87, tav. I.

CIRROSI. Caratteri anatomici della cirrosi del fegato; sua coincidenza coll' ascite; vol. II, *p.* 25, tav. I. — In che consista quest' alterazione, ivi vol. II, *p.* 26 e seg., tav. I.

CISTICERCHIO. Cisticerchio del cervello, vol. IV, *p.* 599, tav. II. — Frequenza di quest' alterazione nei vecchj. — Sua sede; suoi caratteri, vol. IV, *p.* 600 e seg., tav. II.

CISTI. Cisti sierose in grappoli e moltiloculari, vol. I, *p.* 1, tav. I e II. — Cisti acefalocisti del fegato, vol. I, *p.* 13, fasc. 5.° tav. II. — La moltiplicità e la frequenza delle cisti del fegato è una formale controindicazione di qualunque tentativo d' operazione, vol. I, *p.* 19, fasc. 5.° tav. II. — Cisti dell' ovaja, vol. I, *p.* 165, tav. III. — Principali specie delle cisti dell' ovaja, ivi vol. I, *p.* 167, tav. III. — Ciste moltiloculare e gelatiniforme dell' ovaja, simulante un' ascite. Paracentesi senza risultamento, ivi vol. I, *p.* 168, tav. III. — Prodotti cistici del rene, vol. I, *p.* 233, tav. I. — Cisti biliari, vol. II, *p.* 69-70, tav. I e II. — Cisti idatidiformi della placenta, vol. II, *p.* 305, tav. I. — Cisti pelose delle ovaja, vol. II, *p.* 439, tav. I, II e III. — Considerazioni sulle cisti pelose in generale e su quelle delle ovaje in particolare, vol. II, *p.* 444, tav. I, II e III. — Numero e volume delle cisti pelose delle ovaja, ivi vol. II, *p.* 445, tav. I, II e III. — Stato, colore, lunghezza dei peli; materia grassa che li accompagna; della presenza dei denti nelle cisti pelose delle ovaja, ivi vol. II, *p.* 445 a 448, tav. I, II e III. — Della presenza del tessuto cutaneo nelle cisti pelose; caratteri clinici delle cisti pelose delle ovaja, vol. II, *p.* 449 e seg., tav. I, II e III. — Teoria della loro formazione, o patogenia, ivi vol. II, *p.* 450, tav. I, II e III e vol. IV, *p.* 338, tav. I. — Ciste (presunta) dell' ovaja sinistra, contenente un feto incrostato di fosfato calcare e mummificato in una donna di settantadue anni, morta quarantasette anni dopo una gravidanza extra-uterina, vol. II, *p.* 428, tav. III. — Cisti acefalocisti, vol. II, *p.* 455 e seg., tav. I. — Cisti purulente del cuore, vol. III, *p.* 443, tav. I. — Cisti purulente molteplici del ventricolo destro del cuore, vol. III, *p.* 449, tav. I. — Cisti acefalocisti della milza, vol. IV, *p.* 202, tav. III. — Cisti acefalocisti del fegato, vol. IV, *p.* 205 e seg., tav. III. — Elleno sono spesso cagione d' ascite; sul loro coloramento, vol. IV, *p.* 212, tav. III. — Ciste idatica, sviluppata nel canal vertebrale tra la dura madre e le lamine delle vertebre. — Compressione e suppurazione della midolla spinale. Paraplegia estremamente dolorosa, vol. IV, *p.* 276, tav. III. — Trasformazione del rene in una ciste moltiloculare, vol. IV, *p.* 342, tav. II e III. — Ciste acefalociste del polmone; maniera di produzione, vol. IV, *p.* 335 e seg., tav. I. — Ciste sierosa nel lobo destro del cervelletto, vol. IV, *p.* 453, tav. I. — Maniera di guarigione delle cisti acefalocisti del fegato, vol. IV, *p.* 442, tav. III. — Ciste areolare dell' ovaja, vol. III, *p.* 219, tav. I. — Formazione, varietà, sede di queste cisti, ivi vol. III, *p.* 223 e seg., tav. I. —

CISTITIDE. Cistitide biliare, vol. II, *p.* 58 e seg., tav. I e II.

CLOQUET (Ipp.). Sua maniera di vedere riguardo alle idatidi placentarie, vol. I, *p.* 5, fasc. 1.° tav. I e II.

COAGULAMENTO. Il coagulamento del sangue è il primo fenomeno di qualunque infiammazione, vol. I, *p.* 138-39, tav. I.

CODA EQUINA. Tumore encefaloide della coda equina, vol. IV, *p.* 51, tav. I e II.

COLESTERINA. Tumori d' apparenza perlata formati da materia grassa e da colesterina nel cervello, vol. I, *p.* 29, tav. III. — Sul producimento della colesterina nella economia animale, vol. I, *p.* 37 e seg., tav. III. — Colesterina, materia scoperta da Pelletier di la Salle e descritta da Chevreul, vol. II, *p.* 56, tav. I e II. —

COLON. Estremo assottigliamento o atrofia acuta d' una porzione delle pareti dell' arco del colon, vol. I, *p.* 88, tav. II. — Cancro areolare gelatiniforme del colon ascendente, vol. IV, *p.* 125, tav. III. —

COLORAMENTO. Sul coloramento accidentale, vol. II, *p.* 468, tav. III e IV. — Coloramento in giallo della superficie del cervello e del cervelletto, vol. II, *p.* 509, tav. III. — Coloramento in nero delle cicatrici della membrana muccosa intestinale, vol. III, *p.* 545, tav. II. — Sul coloramento in verde-cupo della membrana muccosa intestinale, vol. IV, *p.* 487, tav. III.

COMMOZIONE. Suoi effetti, sugli organi, vol. I, *p.* 19, tav. II. —

COMPRESSIONE. Influenza della compressione sulla produzione dei vizi di conformazione, vol. I, *p.* 13, fasc. 4.° tav. I e III. — Influenza della compressione sulle ossa, ivi vol. I, *p.* 19, tav. III. — Grado enorme di compressione che il cervello è in grado di poter sopportare, vol. I, *p.* 199, tav. III e *p.* 311, tav. I, II e III, e vol. II, *p.* 332-34, tav. II. — Risultamenti diversi dell' atrofia del cervello per compressione e dell' atrofia del cervello senza compressione, vol. I, *p.* 250-51, tav. II. — La compressione è l'unico mezzo razionale nella cura della spina-bifida, vol. II, *p.* 338, tav. II. — Emiplegia

per compressione della parte superiore della midolla spinale, vol. III, *p* 253, tav. I. — Compressione della midolla spinale senza alterazione del suo tessuto organico, ivi vol. III, *p*. 261, tav. I. — Paraplegia per compressione della midolla spinale, vol. IV, *p*. 12, tav. I e II. — Osservazione che può servir di tipo pei sintomi che risultano dalla compressione della midolla spinale senza disorganizzazione, vol. IV, *p*. 514, tav. I.

CONCEPIMENTO. I concepimenti extra-uterini sono la probabile risultanza delle cisti pelose delle ovaja, vol. II, *p*. 452, tav. I, II e III.

CONCREZIONI. Concrezioni fibrinose purulente o cisti purulente del cuore, vol. III, *p*. 443, tav. I. — Concrezioni fibrinose non suppurate dei due ventricoli e dell'orecchietta destra, vol. III, *p*. 450, tav. I. — Concrezione fibrinosa purulenta avente origine dall'apice del ventricolo sinistro. — Concrezione fibrinosa purulenta occupante in totalità l'orecchietta sinistra, ivi vol. III, *p*. 450-51, tav. I.

CONFORMAZIONE. I vizj di conformazione sono le sole alterazioni delle parti molli rappresentate nel *Museum anatomicum* di Sandifort, vol. I, *p*. 21, fasc. 2.° tav. I e III e fasc. 4.° *p*. I. tav. I. — Coincidenza di due differenti vizj di conformazione, vol. I, *p*. 24, fasc. 2.° tav. I e III. — Influenza della situazione del feto nell'utero sul producimento dei vizj di conformazione, vol. I, *p*. 13, fasc. 4.° tav. I e III. — Vizj di conformazione dell'utero, vol. I, *p*. 120, tav. II. Ogni vizio di conformazione del cervello, qualunque sia la parte di quest'organo che nel vizio rimane più specialmente interessata, ha per risultamento l'idiotismo, vol. I, *p*. 358, tav. III. — Adesioni congenite di due gemelli (*mostri doppj*), vol. III, *p*. 262, tav. II e III. — Considerazioni generali sulla monopodia o sirenia, vol. IV, *p*. 179, tav. I e II, e 695, tav. II. — Considerazioni generali sulla ciclopia, vol. IV, *p*. 197 tav. I e II. — Lesioni delle mani e dei piedi; mancanza delle parti, vol. IV, *p*. 468, tav. III. — I vizj di conformazione non sono scherzi della natura, vol. IV, *p*. 474, tav. III. — Doppio canale dell'uretra, vol. IV, *p*. 582, tav. I. — Della microcefalia, vol. IV, *p*. 389, tav. II. —

CONTAGIO. Della non coutagiosità del cholera-morbus, vol. II, *p*. 232, tav. I, II, III, IV e V.

CONTUSIONE. Suoi effetti sugli organi, vol. I, *p*. 19, fasc. 5.° tav. II. — Ascessi nel fegato in conseguenza d'una leggiera contusione ad una gamba, vol. II, *p*. 320, tav. III.

CONVALESCENZA. Difficoltà della convalescenza nel cholera-morbus con asfissia, vol. II, *p*. 206, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica nel periodo di convalescenza nel cholera-morbus, vol. II, *p*. 250, tav. I, II, III, IV e V.

CONVULSIONI. Membra paralizzate che pur sono suscettibili di movimenti convulsi, od epilettiformi, [vol. I, *p*. 314, tav. I, II e III. —

CORDONE (o funicolo ombelicale). Feto a termine, morto in conseguenza dell'uscita del cordone o funicolo ombelicale, vol. II, *p*. 259, tav. I. —

CORNA. Teoria della formazione delle produzioni cornee, vol. III, *p*. 171 e seg., tav. III. — Produzione cornea alla regione lombare sinistra. Asportazione di questa produzione e della porzione della pelle ov'era impiantata. Cicatrizzazione, vol. III, *p*. 176, tav. III. — Considerazioni generali sulle produzioni cornee, ivi vol. III, *p*. 180, tav. III. — Sede delle produzioni cornee. — Cause, vol. III, *p*. 185, tav. III. — Esistenza unica o multipla delle produzioni cornee, vol. III, *p*. 189 e seg., tav. III. — Caduta spontanea delle produzioni cornee, ivi vol. III, *p*. 192, tav. III. — Cura, ivi vol. III, *p*. 193, tav. III.

CORPI ESTRANEI. Corpi estranei articolari, vol. I, *p*. 398, tav. VI. — Formazione di questi corpi, ivi vol. I, *p*. 400 e seg., tav. VI. — Corpi estranei nell'apparato escretore della bile, vol. II, *p*. 55 e seg., tav. I e II. — Corpi estranei negli intestini vol. III, *p*. 336 e seg., tav. III.

COSTE. Tumori melanici nella grossezza delle coste, vol. II, *p*. 446, tav. III e IV. — Le coste e lo sterno sono le ossa che il cancro attacca più frequentemente, vol. III, *p*. 190, tav. III.

COSTIPAZIONE (stipsi). Gravità della costipazione nella enteritide follicolare acuta, vol. I, *p*. 276, tav. I, II, III e IV. —

COSTRINGIMENTO. Sopra il senso di costringimento o di sbarra circolare che provano gli affetti da paraplegia, vol. IV, *p*. 468, tav. I.

COTILEDONI. Independenza dei cotiledoni della placenta, vol. I, *p*. 244, tav. III. —

CRAMPI. Del grado d'importanza di questo sintomo nel cholera-morbus, vol. II, *p*. 152, tav. I, II, III, IV e V. — I crampi sono comuni nelle malattie della midolla spinale, mentre sono rari in quelle del cervello, vol. III, *p*. 257, tav. I.

CRANIO. Impossibilità di giudicare il cervello dall'esterno del cranio, vol. I, *p*. 187, tav. I e II, e *p*. 353 e seg., tav. III. — Tumori carcinomatosi delle ossa del cranio, vol. I, *p*. 305 e seg., tav. I, II e III. — Coincidenza dei tumori carcinomatosi delle ossa del cranio coi tumori cancerosi della dura-madre, vol. I, *p*. 308, tav. I, II e III. — Idrocefalia con aumento di capacità del cranio, vol. II, *p*. 287, tav. II. — Erosioni profonde della superficie interna della base del cranio, vol. II, *p*. 551, tav. I. — Tumori erettili del cranio, vol. IV, *p*. 171, tav. III. — Idrocefalia con diminuzione del volume del cranio e distruzione più o meno completa del cervello, vol. IV, *p*. 589, tav. II.

CRANOLOGIA. Falsità del sistema cranologico, dimostrata dall'anatomia, vol. I, *p*. 355, tav. III.

CROUP. Rapporti esistenti fra i sintomi del croup e quelli dell'angina sub-muccosa laringea, vol. I, *p*. 155 e seg., tav. II.

CRUIKSHANK. Sua opinione sui vasi lattei, vol. I, *p*. 4, fasc. 3.° tav. I.

CUBITO. Lussazione del cubito non ridotta: articolazione contro natura circondata da guscio osseo, vol. I, *p*. 392, tav. II, III, IV, V e VI.

CUBOIDE. Suo ufficio nel piede storpio, vol. I, *p*. 19, fasc. 4.° tav. I.

CUORE. Ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro con ipertrofia del ventricolo del medesimo lato, vol. I, *p*. 4, fasc. 5.° tav. I. — Apoplessia del cuore con versamento di sangue nel pericardio. Dilatazione con ipertrofia del ventricolo sinistro e rimarchevole ristringimento dell'orifizio dell'aorta, vol. I, *p*. 9, fasc. 5.° tav. I. — Stato del cuore nel cholera-morbus, vol. II. *p*. 219 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Pericarditide, vol. II, *p*. 325, tav. I. — Pericarditide emorragica, ivi vol. II, *p*. 328, tav. I e vol. III, *p*. I, tav. I. — Aneurisma attivo del ventricolo sinistro, coincidente coll'atrofia del ventricolo destro, vol. II, *p*. 398, tav. I. — Ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro, vol. II,

p. 411, tav. I. — Tumori melanici nel cuore, vol. II, *p.* 463, tav. III e IV. — Rottura spontanea del cuore, vol. II, *p.* 500, tav. II. — Prima cagione di questa rottura, ivi vol. II, *p.* 502, tav. II. — Essa è per lo più una malattia della vecchiaja, ivi vol. II, *p.* 503, tav. II.—Da che deriva la morte istantanea nei casi di rottura spontanea del cuore? ivi vol. II, *p.* 503 e seg., tav. II, e vol. III, *p.* 552, tav. III.—*Aneurisma parziale*: Aneurisma vero parziale del ventricolo sinistro del cuore, occupante la sommità e la parte anteriore di questo ventricolo. Disposizione lamellare dei grumi, simile affatto a quella degli aneurismi delle arterie. Sacco formato dalle pareti del cuore assottigliate ed alterate. Teoria della formazione dell'aneurisma vero parziale, vol. III, *p.* 1, tav. I. — Aneurisma vero parziale del cuore occupante l'apice del ventricolo sinistro. — *Apoplessia del cuore*: Focolari sanguigni nella grossezza del ventricolo sinistro. Morte istantanea per rottura del cuore. Fragilità e coloramento giallastro del tessuto organico di questo viscere, vol. III, *p.* 78-79, tav. II. — Morte per rottura dell' apice del ventricolo sinistro del cuore. — Infiltramento sanguigno nella grossezza delle pareti di questo ventricolo. — Trasformazione fibrosa di queste pareti in una parte della loro estensione. Processo inflammatorio probabile all'apice del cuore, vol. III, *p.* 81, tav. II. — Due specie d'aneurismi del cuore: 1.° l'aneurisma parziale; teoria della formazione dell' aneurisma parziale, vol. III, *p.* 84 e seg., tav. II. — Aneurisma falso parziale del cuore, consistente in un sacco cartilagineo ed osseo proveniente dal bordo sinistro di quest' organo. Morte durante un accesso d'asma, ivi vol. III, *p.* 86, tav. II. — Concomitanza esistente fra l'apoplessia circoscritta del cuore e l'aneurisma falso parziale, vol. III, *p.* 92, tav. II. — *Concrezioni fibrinose purulente, o cisti purulente del cuore.* Opinioni diverse sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni del cuore; teoria del trasporto del pus in natura, teoria della sua formazione nel cuore medesimo, vol. III, *p.* 443, tav. I. — Teoria dell'autore, ivi vol. III, *p.* 443 e seg., tav. I. — Sintomatologia di queste concrezioni sanguigne. *Osservazioni.* Cisti purulente molteplici del ventricolo destro,—vol. III. *p.* 449, tav. I. — Concrezioni fibrinose non suppurate dei due ventricoli e dell'orecchietta destra. — Concrezione fibrinosa purulenta avente origine dall'apice del ventricolo sinistro, vol. III, *p.* 450, tav. I. — Concrezione fibrinosa purulenta occupante in totalità l'orecchietta sinistra. — Ristringimento dell'orifizio arterioso del ventricolo destro; ipertrofia di questo ventricolo, ivi vol. III, *p.* 451-52, tav. I. — Questo ristringimento è sempre risultanza d'una malattia, vol. III, *p.* 455, tav. I. — Ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro. Gravità, frequenza, accidenti, eziologia di queste lesioni, vol. III, *p.* 459 e seg., tav. II.—Anatomia patologica del ristringimento dell'orifizio auricolo-ventriculare sinistro. Influenza di questo ristringimento sull'economia animale, vol. III, *p.* 461, tav. II.—Sintomi, ivi vol. III, *p.* 464, tav. II.—Cancro del cuore, vol. III, *p.* 489, tav. II e III. — Pericarditide tubercolosa; degenerazione tubercolosa dell'orecchietta destra, vol. III, *p.* 496, tav. II e III. — *Rottura spontanea del cuore.* Anatomia patologica delle rotture del cuore. Stato del pericardio nella rottura del cuore. Sede della rottura. Quantità del sangue contenuta nel pericardio, vol. III, *p.* 550-51-52, e seg., tav. III. — Cagione della morte nella rottura del cuore. Sede della rottura. *Osservazioni.* Rottura spontanea dell'aorta con distacco della tunica cellulosa della lamina del pericardio che riveste l'orecchietta destra, e rottura di questa lamina con comunicazione nella cavità pericardica, corrispondentemente alla nominata orecchietta, vol. III, *p.* 554, tav. III. — Opinioni diverse sulla causa della rottura del cuore, vol. III, *p.* 556, tav. III. — La vera causa consiste nella fragilità del tessuto organico del cuore, vol. III, *p.* 559, tav. III. — L'apoplessia del cuore può essa pure esser cagione di spontanea rottura, ivi vol. III, *p.* 562, tav. III. — Anche l'ulcerazione delle pareti di quest'organo può esser causa di rottura del cuore? Nulla può far prevedere, nulla può operar la guarigione della rottura del cuore, vol. III, *p.* 563-64, tav. III. — Dilatazione del cuore con ipertrofia ed adesione al pericardio. Opinione di Beau sulla coincidenza del dilatamento del cuore e della sua adesione al pericardio, vol. IV, *p.* 539-41, tav. I. — Obbiezioni, ivi, vol. IV, *p.* 543; tav. I. — Dilatazione con ipertrofia di tutte le cavità del cuore. Aderenza del pericardio. Infiltramento generale. Diarrea. Morte in uno stato semi-asfittico, vol. IV, *p.* 544, tav. I. — I malati affetti da dilatazione con ipertrofia del cuore soccombono quasi costantemente per dato e fatto d'alterazioni negli organi della respirazione, vol. IV, *p.* 551, tav. I. — Spiegazione di questo fatto. Cura, ivi vol. IV, *p.* 552-53, tav. I. — Dilatazione generale del cuore, senza alcuna alterazione di tessuto, caratterizzata per una idropericarditide. — Indurimento del polmone, vol. IV, *p.* 554, tav. I. — Dilatazione considerevole di tutte le cavità del cuore. Stato imminente di soffocazione, da cui più volte riesce al malato di scampare. Stato cianotico e di algida perfrigerazione. Morte per edema del polmone, vol. IV, *p.* 559, tav. I. — Vantaggi della esplorazione del cuore, esplorando le grosse arterie, vol. IV, *p.* 562, tav. I. — Idropericarditide, vol. IV, *p.* 663, tav. II.

DANCE. Sue ricerche sulla flebitide, vol. I, *p.* 474, tav. I, II e III.

DAUXAIS. Suoi lavori sulle produzioni cornee, vol. I, *p.* 182, tav. III.

DEGENERAZIONI. Teoria delle degenerazioni, vol. I, *p.* 5, fasc. 2.° tav. I. — Non esistono degenerazioni di organi, vol. I, *p.* 145, tav. I.

DELIRIO. Difficoltà di distinguere il delirio sintomatico dal delirio idiopatico, vol. I, *p.* 259, tav. I, II, III e IV. — Sul delirio sintomatico dell'enteritide follicolare, vol. IV, *p.* 478, tav. I.

DEMENZA. Esquirol ha così chiamato l'idiotismo acquisito, vol. I, *p.* 179, tav. I e II.

DENTI. Della presenza dei denti nelle cisti pelose delle ovaja, vol. II, *p.* 449, tav. III.

DERIVAZIONE. Sulla teoria della derivazione, vol. IV, *p.* 331, tav. III.

DESAULT. Sua opinione sulla coincidenza degli ascessi dei visceri colle piaghe della testa, vol. I, *p.* 476, tav. I, II e III.

DESORMEAUX. Ha riconosciuto delle vessichette normali nella placenta, vol. I, *p.* 7, fasc. 1.° tav. I e II.

DIAGNOSTICO. Difficoltà della diagnosi del cancro del rene, vol. I, *p.* 5, fasc. 2.° tav. I. — Maniera d'esplorazione del rene, vol. I, *p.* 1, fasc. 2.° tav. I.

DIAFRAGMA. Ernia diafragmatica, vol. II, *p.* 401, tav. II. — Ipertrofia del diafragma per continuità di quella dello stomaco, vol. III, *p.* 331 e seg., tav. II. — Trasformazione cartilaginea del diafragma, vol. IV, *p.* 438, tav. III.

DIETA. Necessità d'una dieta assoluta nella cura dell'enteritide follicolare acuta, vol. I, *p.* 278, tav. I, II, III e IV.

DIGESTIVO (canale). Stato del canale digestivo nei cholerosi, vol. II, *p.* 213, tav. I, II, III, IV e V.

DISSENTERIA. Analogie esistenti fra la dissenteria ed il cholera-morbus, vol. II, *p.* 194, tav. I, II, III, IV e V. — Infiammazione cronica del retto, in conseguenza di dissenteria, simulante un'alterazione cancerosa di questo intestino in una giovine di venti anni, vol. IV, *p.* 105, tav. III. — Mancanza d'una buona anatomia patologica della dissenteria, vol. IV, *p.* 485, tav. I. — Lesioni che la dissenteria lascia nei tessuti dopo il suo corso, vol. IV, *p.* 679 e seg. tav. I. — Gravità della dissenteria epidemica, vol. IV, *p.* 680 e seg., tav. I. — La dissenteria è una flogosi della membrana muccosa intestinale; sua sede; suoi caratteri; sue varietà; essa precipita l'esito fatale delle lunghe malattie; essa tende essenzialmente a passare allo stato cronico, vol. IV, *p.* 484, 485, tav. I.— Anatomia patologica della dissenteria cronica; conseguenze resultanti dalla distruzione della membrana muccosa del retto, vol. IV, *p.* 688-89, tav. I. — Possibilità d'una semi-guarigione della dissenteria cronica; la dissenteria incompletamente guarita è fomite di molte forme di quegli stati di languore generale con laboriose digestioni, chiamati gastritide, ec. Mezzi d'assicurarsene. Cura, vol. IV, *p.* 689-90 e seg., tav. I.

DISURIA. Disuria cagionata da un'ipertrofia della prostata, vol. II, *p.* 374 e seg., tav. II.

DITA. Ascessi nella grossezza del muscolo estensor comune delle dita, vol. II, *p.* 391, tav. III. — Spostamenti delle dita in conseguenza dell'unione delle cartilagini articolari, cagionata da reumatismo, vol. IV, *p.* 215, tav. I. — Riunione delle dita; anchilosi congenita per fusione con atrofia e senza atrofia; con scomparsa completa di parti, vol. IV, *p.* 471, e seg., tav. III.

DOEVEREN. Si vede la sua collezione nel *Museum anatomicum* di Sandifort. Merito iconografico dei suoi libri, vol. I, *p.* XI, *Prefazione*.

DOLORE. Paralisi per dolore e con dolore muscolare, vol. IV, *p.* 35, tav. I e II. — Distinzione da farsi fra i dolori reumatici e la rachialgia, vol. IV, *p.* 625, tav. I e II.

DORSO. Simpatia fra la regione dorsale e i polmoni, vol. III, *p.* 515, tav. II.

DOTINENTERIA, vol. I, *p.* 246, tav. I, II, III e IV.

DOWER (Polvere di). Dell'uso di questa polvere nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 241, tav. I, II, III, IV e V.

DRASTICI. Dell'uso dei drastici nella cura della paraplegia per meningitide spinale, vol. IV, *p.* 37, tav. I e II.

DUODENO. Vegetazioni encefaloidi del duodeno, vol. I, *p.* 77, tav. I. — Tumori melanici nel duodeno, vol. II, *p.* 464-65, tav. III e IV. — Trasformazioni cistiche dei follicoli del duodeno, vol. IV, *p.* 233, tav. II e III. — Ulcera cronica semplice e perforamento spontaneo del duodeno, vol. IV, *p.* 534, tav. II.

DUPUYTREN. Contesta egli l'esistenza delle lussazioni dell'articolazione del polso senza frattura del radio, vol. I, *p.* 385, tav. II, III, IV, V e VI. — Sua teoria sulla formazione del pus nei grumi sanguigni del cuore, vol. III, *p.* 445, tav. I. — L'idea della formazione d'una membrana muccosa in tutti i canali accidentali, destinata a trasportare al di fuora un liquido naturalmente o morbosamente secreto, è un'idea erronea del suo genio, vol. III, *p.* 544, tav. II.

DURA-MADRE. Opinione degli autori sopra i funghi della dura-madre, vol. I, *p.* 303, tav. I, II e III. — I tumori così detti fungosi della dura-madre appartengono alla famiglia delle malattie cancerose; tre specie principali di tumori cancerosi, vol. I, *p.* 306, tav. I, II e III. — Concomitanza dei tumori carcinomatosi del cranio coi tumori cancerosi interni della dura-madre; i tumori cancerosi interni sono più frequenti degli esterni; loro sede; loro cagione; incertezza dei sintomi, vol. I, *p.* 308, 309, tav. I, II e III. — Effetti dei diversi tumori cancerosi della dura-madre a seconda dei punti che occupano, vol. I, *p.* 310 e seg., tav. I, II e III. — Emiplegia con dolori eccessivi, nelle membra e con movimenti epilettiformi. Due tumori cancerosi della dura-madre, corrispondenti alla convessità del cervello. Rammollimento gelatiniforme del cervello in tutta la sua circonferenza. — La terapeutica dei tumori cancerosi interni della dura-madre è completamente nulla, vol. I, *p.* 314, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre. Idrope dei ventricoli del cervello e del tessuto cellulare sub-aracnoideo. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre comprimente le circonvoluzioni anteriori dell'emisfero destro del cervello. — Indebolimento delle facoltà intellettuali, nonchè di quelle del sistema muscolare, vol. I, *p.* 324, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre, nato dalle doccie olfattive e penetrante nelle fosse nasali. Perdita dell'olfatto e della vista, vol. I, *p.* 328, tav. I, II e III. — Infiammazione dei seni della dura-madre. Parte storica; infiammazione di due specie: primitiva e consecutiva, vol. I, *p.* 338, tav. I. — Suppurazione della dura-madre in un neonato, vol. II, *p.* 275, tav. II. — Prove della coesistenza dell'infiammazione dei seni della dura-madre con rammollimento apoplettico, vol. II, *p.* 515 e seg., tav. I. — Tumor fibroso nato dalla faccia posteriore dell'osso petroso, comprimente il cervelletto e la protuberanza anulare. Perdita successiva di tutti i sensi. Erosioni profonde della superficie interna della base del cranio. Compenetrazione della sostanza cerebrale nelle erosioni o piccole escavazioni accidentali di questa base, vol. III, *p.* 285, tav. II. — Tumore fibroso, del peso di due once e cinque dramme, nato dalla faccia superiore, ed in piccola parte dalla faccia posteriore della rocca destra; amaurosi e cefalalgia. Morte improvvisa.—Tumore polipiforme della narice destra, formato dalla membrana del cervello e dal cervello stesso, a traverso la lamina cribrosa dell'osso etmoide, vol. III, *p.* 296, tav. II. — Tumore osseo mammellonato voluminosissimo avente origine dalla faccia superiore della rocca. Piccolo tumore nascente dalla faccia posteriore del medesimo osso. Indebolimento delle facoltà intellettuali, non meno che della miotilità in generale. Morte in uno stato di adinamia, vol. III, *p.* 301, tav. II. — Tumore canceroso voluminosissimo nato dalla faccia posteriore della rocca. Flessione permanente con irrigidimento degli arti inferiori, vol. III, *p.* 303, tav. II. — Tumore carcinomatoso della dura-madre; frequenza di questa lesione nei vecchj; sintomi che ne risultano; caratteri. — *Osservazione*. Tumore cerebriforme della dura-madre, senza sintomi clinici corrispondenti, vol. IV, *p.* 162-64 e seg., tav. II. — Tumori della faccia interna della dura-madre referibili a delle secrezioni pseudo-membranose, vol. IV, *p.* 169, tav. II. — Concomitanza dell'infiammazione dei seni della dura-madre coll'apoplessia capillare e coll'apoplessia con focolari, vol. IV, *p.* 316, tav. III.

DUVERNEY. Suo errore sulla parte che hanno i muscoli nella deviazione del piede storpio, vol. i, *p.* 24, fasc. 4.° tav. i.

E

EBERMAIER. Suoi lavori sopra i funghi della dura-madre, vol. i, *p.* 305, tav. i, ii e iii.

EDEMA. Edema della glottide, vol. i, *p.* 151, tav. ii.— Remissioni infedeli di tale affezione, vol. i, *p.* 153, tav. ii. — L'edema doloroso non è per nulla proprio delle puerpere, vol. i, *p.* 512, tav. i, ii e iii. — Frequente confusione del reumatismo puerperale e dell'edema doloroso delle partorienti, vol. ii, *p.* 380, tav. iii. — L'edema doloroso delle partorienti non è una malattia primitiva, vol. ii, *p.* 385 e seg., tav. iii. — Coincidenza dell'asma coll'edema del polmone, vol. iii, *p.* 91, tav. ii. — Sull'edema degli arti superiori nei casi di cancro alle mammelle, vol. iii, *p.* 377, tav. iii. — Dell'edema come segno di lesione interna del cranio, vol. iv, *p.* 159, tav. ii. — Edema nero del polmone, vol. iv, *p.* 335, tav. i.—Differenze che presenta l'edema doloroso a seconda della sede della flebitide che lo ha cagionato, vol. iv, *p.* 411-12, tav. i.—L'edema del polmone è uno dei più temibili incidenti nelle malattie degli organi della respirazione e del circolo sanguigno, vol. iv, *p.* 676, tav. ii. — Caratteri differenziali dell'edema del polmone e della pneumonitide edematosa, ivi vol. iv, *p.* 677, tav. ii.

EMATEMESI, vol. i, *p.* 77, tav. i e vol. iii, *p.* 575-76 e seg., tav. ii.—Meccanismo dell'ematemesi, vol. i, *p.* 450, tav. v e vi.—Casi d'ematemesi guarita e d'ematemesi mortale, vol. i, *p.* 460-63, tav. v e vi.—Ematemesi che ha persistito pel lasso di venti anni, vol. ii, *p.* 545, tav. ii e iii. — Ematemesi e dejezioni sanguinolente a cagione d'ulcera semplice cronica dello stomaco, vol. i, *p.* 463, tav. v e vi.

EMIPLEGIA. Emiplegia completa cagionata da un'apoplessia del talamo ottico, vol. i, *p.* 192, tav. iii. — Emiplegia incompleta con irrigidimento dal lato sinistro in conseguenza d'apoplessia del centro midollare dell'emisfero destro, vol. i, *p.* 196, tav. iii. — Emiplegia dal lato sinistro, in conseguenza d'apoplessia del talamo ottico e del corpo striato, vol. i, *p.* 202, tav. iii. — Fenomeni distintivi fra l'emiplegia sintomatica d'un tumor canceroso e l'emiplegia sintomatica d'un focolare apoplettico, vol. i, *p.* 311, tav. i, ii e iii. — Emiplegia con eccessivi dolori nelle membra e con movimenti epilettiformi. — Due tumori cancerosi della dura-madre, corrispondenti alla convessità del cervello. Rammollimento gelatiniforme del cervello in tutta la sua circonferenza, vol. i, *p.* 314, tav. i, ii e iii. — Emiplegia subitanea cagionata da un tumore carcinomatoso sub-aracnoideo corrispondente alla convessità del cervello, vol. i, *p.* 330, tav. i, ii e iii. — Emiplegia incompleta dal lato destro. Facoltà intellettuali in istato d'integrità. Atrofia senza lesione organica dell'emisfero sinistro del cervello, vol. i, *p.* 348, tav. ii. — Importanza dei fenomeni emiplegici nella diagnosi delle affezioni cerebrali, vol. ii, *p.* 523, tav. i. — Troppo facilmente si ricorre al nervo faciale stesso per trovar la cagione delle emiplegie faciali. Questa causa può esistere nel cervello, vol. ii, *p.* 531, tav. i. — Emiplegia per compressione della midolla spinale, vol. iii, *p.* 253, tav. i. —Caratteri differenziali tra l'emiplegia e la paraplegia, vol. iv, *p.* 284, tav. iii. — Combinazione dell'emiplegia e della paraplegia; distinzione fra l'emiplegia con perdita di cognizione e l'emiplegia senza perdita di cognizione, vol. iv, *p.* 285-86, tav. iii.—L'emiplegia è un effetto costante de' focolari sanguigni del cervelletto e delle cicatrici che ad essi succedono, vol. iv, *p.* 452, tav. i. —

EMORRAGIE. La qualità del sangue debbe essa pure frequentemente contribuire all'emorragie spontanee quanto lo stato delle pareti vascolari, vol. i, *p.* 7, fasc. 5.° tav. i. — Tutti gli organi sono soggetti all'emorragia spontanea, vol. i, *p.* 5, fasc. 5.° tav. i. — Emorragia spontanea del cervello, vol. i, *p.* 192, tav. iii. — Nel caso d'emorragia uterina sovraggiunta nel corso della gestazione, non bisogna disperare di poter condurre a termine la gravidanza, vol. i, *p.* 243, tav. iii. — Emorragie intestinali in conseguenza d'enteritide follicolare acuta, vol. i, *p.* 255, tav. i, ii, iii e iv. — Pericoli dell'emorragie nell'ulcera semplice cronica dello stomaco, vol. i, *p.* 451, tav. v e vi.—Dell'emorragia in conseguenza d'ulcera dello stomaco, vol. i, *p.* 460, tav. v e vi. — Emorragia spontanea con lacerazione del tessuto dell'utero, vol. iii, *p.* 154, tav. i e ii. — Le emorragie del tessuto erettile non si frenano se non che col mezzo della cauterizzazione, vol. iii, *p.* 237, tav. iii. — Emorragie intestinali prodotte dalla presenza d'una esulcerazione dell'intestino, vol. iii, *p.* 541, tav. ii. — Erosioni o esulcerazioni emorragiche dello stomaco. — Non tutte le emorragie dello stomaco sono necessariamente seguite da vomito; la mancanza del vomito nero non è una prova contro l'esistenza del cancro dello stomaco, nel modo stesso che la sua presenza non ne è un segno certo. — Emorragie gastriche per trasudamento, vol. iii, *p.* 575 e seg., tav. ii.—Emorragia spontanea della pelle, del tessuto cellulare e dei muscoli della gamba. — Emorragia spontanea del tessuto cellulare succutaneo: Ecchimosi cutanea. Versamento sanguigno nell'articolazione tibio-tarsiense. Versamento sanguigno al di sotto del periostio, vol. iv, *p.* 309-11, tav. ii. — Emorragie intestinali, vol. iv, *p.* 486, tav. ii.

EMORROIDI. Pericoli della loro asportazione; precauzioni a prendersi nell'operazione; mezzi per prevenirne la necessità, vol. iii, *p.* 237, tav. iii.

EMOTTISE. L'emottise non è nè il più costante nè il più grave segno dell'apoplessia polmonare, vol. i, *p.* 8, fasc. 5.° tav. i.

ENCEFALO. Considerazioni sui tubercoli dell'encefalo; punti che possono occupare; in quale età più facilmente si sviluppano; loro sede più frequente, vol. ii, *p.* 420, tav. ii. — Loro caratteri anatomici; loro frequente coincidenza con dei tubercoli in altre parti del corpo; sintomi, vol. ii, *p.* 421 a 423, tav. ii. — Andamento della malattia; modo d'azione; questi tubercoli sono per l'ordinario consecutivi; cura: *Osservazione.* Colpo ricevuto sulla testa; dopo dei mesi, passeggera emiplegia che si ripete pel lasso di quattro mesi. Nuova emiplegia. Morte Due tubercoli nella pia-madre che riveste il cervello. Rammollimento di tutte le parti centrali dell'emisfero corrispondente, vol. ii, *p.* 424-25 e seg., tav. ii.

ENCEFALOCELE. Microcefalia per atrofia del cervello con encefalocele, vol. iv, *p.* 595, tav. ii.

ENCEFALOIDI (Tumori). Caratteri anatomici dei tumori encefaloidi del fegato, vol. ii, *p.* 34, tav. ii e iii. — Caso di tumori encefaloidi nel fegato, vol. ii, *p.* 47 e seg. tav. ii e iii.

ENDOCARDITIDE. Caratteri probabili dell'endocarditide, vol. iii, *p.* 460, tav. ii.

ENFISEMA. Caso d'enfisema al disotto della membrana muccosa, vol. II, *p.* 184, tav. I, II, III, IV e V.

ENTERITIDE. *Enteritide follicolare acuta*: l'enteritide follicolare primitiva acuta è il più costante carattere anatomico delle malattie descritte sotto le denominazioni di febbre muccosa, putrida, adinamica, tifoide ec.; essa non è tampoco un'enteritide propriamente detta, ma anzi una gastro-enteritide; essa ha costantemente per sede l'estremità inferiore dell'intestino tenue; essa si presenta sotto cinque forme anatomiche principali: 1.° forma granulosa e a placche, vol. I, *p.* 245-49, tav. I, II, III e IV. — 2.° Forma pustulosa, vol. I, *p.* 250, tav. I, II, III e IV. — 3.° Forma fungosa; 4.° Forma ulcerosa; 5.° Forma gangrenosa, ivi vol. I, *p.* 252-53, tav. I, II, III e IV. — In tutte le forme d'enteritide follicolare acuta, i ganglj mesenterici corrispondenti partecipano più o meno dell'infiammazione dei follicoli; perforamenti del peritoneo consecutivi alle forme gangrenosa o ulcerosa; frequente simultaneità delle diverse forme. — *Enteritide pseudo-membranosa*; importanza degli stati diversi dei vasi della muccosa e del peritoneo, nell'enteritide follicolare; vol. I, *p.* 255-56, tav. I, II, III e IV. — Cicatrizzazione delle perdite di sostanza; in conseguenza delle forme diverse dell'enteritide follicolare primitiva acuta. — Forme cliniche dell'enteritide follicolare primitiva acuta. — Forma tifoide. — Forma atassica, vol. I, *p.* 256-57, tav. I, II, III, IV. — *Enteritide follicolare acutissima*. Avvicendamento delle due forme tifoide ed atassica, forma mista, ivi vol. I, *p.* 260, tav. I, II, III e IV. — Terapeutica: necessaria durata dell'affezione; differenza di gravità dell'enteritide epidemica o miasmatica e dell'enteritide sporadica, vol. I, *p.* 264 e seg., tav. I, II, III e IV. — Se la cura abbia influenza sull'andamento di tal morbo; il calcolo aritmetico non è da potersi ammettere in medicina; incertezza della terapeutica dell'enteritide follicolare acuta, vol. I, *p.* 266-68, tav. I, II, III e IV. — Cagioni dell'enteritide follicolare primitiva acuta; luce tutt'affatto nuova che la cognizione della lesione organica sparge sulla terapeutica di questo morbo; metodo di Petit, vol. I, *p.* 268-70, tav. I, II, III e IV. — Metodo curativo della scuola fisiologica; metodo degli evacuanti; metodo alterante ed evacuante; vantaggi e pericoli del metodo antiflogistico, vol. I, *p.* 271-73, tav. I, II, III e IV. — Determinazione del momento d'opportunità per l'uso dei tomici, vol. I, *p.* 273 e seg., tav. I, II, III e IV. — Utilità de'rimedj applicati alla superficie cutanea; sull'uso de'purganti e degli emetici; sull'uso dell'oppio, vol. I, *p.* 275-77, tav. I, II, III e IV. — Necessità d'una dieta assoluta; la lesione anatomica dell'enteritide follicolare acuta non dà ragione sufficiente della morte; in nessun'altra malattia è tanto manifesta l'insufficienza dell'arte, vol. I, *p.* 278-79, tav. I, II, III e IV. — Esempio d'enteritide follicolare acuta gangrenosa (forma atassica); morte nel quattordicesimo giorno. — Coincidenza delle forme gangrenosa ed atassica, vol. I, *p.* 280-81 e seg., tav. I, II, III e IV. — Enteritide follicolare acuta pustolosa (forma atassica) mortale nel termine di cinque in sei giorni, vol. I, *p.* 287, tav. I, II, III e IV. — Enteritide follicolare acuta fungosa (forma atassica) mortale in sette giorni, vol. I, *p.* 291, tav. I, II, III e IV. — Enteritide follicolare acuta gangrenosa (forma atassica) con perforamento, vol. I, *p.* 294, tav. I, II, III e IV. — Enteritide follicolare acuta quas'intieramente guarita. Morte per pleuro-pneumonitide; dopo trentasette giorni di convalescenza dalla prima malattia, vol. I, *p.* 297, tav. I. II, III e IV. — Enteritide follicolare acuta (forma atassica). Miglioramento pel corso dei primi nove giorni; recrudescenza dei sintomi; allucinamento; morte; le glandule mesenteriche sembrano esser la sede principale della malattia. Traccie d'un'enteritide follicolare antica, vol. I. *p.* 300. tav. I, II, III e IV. — Caso d'enteritide cronica, vol. II, *p.* 148, tav. I, II, III, IV e V. — Enteritide a pustole gangrenose, vol. III, *p.* 593, tav. I. — La forma ulcerosa è una delle più frequenti forme dell'enteritide follicolare acuta, vol. III, *p.* 529, tav. I. — *Enteritide follicolare pustolosa*: corrispondenza dei sintomi cerebrali di delirio con questa forma anatomica d'infiammazione; questa forma atassica dell'enteritide follicolare primitiva è presa frequenti volte per una aracnoitide acuta, vol. IV, *p.* 477 e seg., tav. I. — Enteritide pseudo-membranosa, consociata coll'infiammazione dei follicoli, vol. IV, *p.* 482, tav. II. — Enteritide pseudo-membranosa indipendente dall'infiammazione dei follicoli, ivi vol. IV, *p.* 383, tav. II. — L'infiammazione delle parotidi, durante il corso dell'enteritide follicolare, è uno de'più notabili fatti di questa malattia, vol. IV, *p.* 607, tav. II.

EPATITIDE. Epatitide acutissima idiopatica, vol. IV, *p.* 646, tav. I.

EPATODIMI. Caratteri degli epatodimi complessi ed accomplessi, vol. III, *p.* 273, tav. II e III.

EPIDIDIMO. Diagnosi distintiva delle malattie dell'epididimo e di quelle del corpo del testicolo; curabilità delle malattie dell'epididimo: — Infiltramento tubercolare dell'epididimo, vol. I, *p.* 361, tav. I. — Sarcocele dell'epididimo; epididimo fungoso e tubercolare; testicolo perfettamente sano, vol. I, *p.* 374, tav. I.

EPIGASTRIO. Il senso d'angoscia all'epigastrio è uno de'più costanti sintomi del cholera-morbus, vol. II, *p.* 153, tav. I, II, III, IV e V. — L'epigastrio è il centro comune di tutte le impressioni e dei dolori addominali, vol. IV, *p.* 486, tav. II.

EPIGLOTTIDE. Erosione dell'epiglottide, vol. I, *p.* 162 tav. II.

EPILESSIA. Movimenti epilettiformi cagionati da rammollimento gelatiniforme del cervello, vol. I, *p.* 315, tav. I, II e III.

EPIPLOON. Cancro areolare gelatiniforme degli epiploon, vol. I, *p.* 434, tav. III e IV. — Malattie del grande epiploon, vol. II, *p.* 454, tav. I. — Ascite in conseguenza d'un cancro del grande epiploon, e di tubercoli cancerosi disseminati del peritoneo, vol. IV, *p.* 421, tav. II. — Cancro dell'epiploon, vol. IV, *p.* 427, tav. II.

EREDITA'. Ragioni atte a provare l'eredità della gotta, vol. I, *p.* 107, tav. III.

ERESIPELA. Eresipela puerperale; sue forme; suo andamento; suoi caratteri; sua cura, vol. III, *p.* 597, tav. I.

ERNIE. Importanza delle tavole di Astley Cooper sulle ernie, vol. I, *p.* XI, *Prefazione*. — Ernie ombelicali congenite, vol. II, *p.* 407, tav. III, vol. III, *p.* 203, tav. I e II, e *p.* 607, tav. III. — Ernia a traverso il foro ovale, vol. II, *p.* 297, tav. III. — Metodo operatorio che dovrebbe esser praticato nel caso d'ernia a traverso il foro ovale, vol. II, *p.* 299, tav. III. — Ernia diaframmatica, vol. II, *p.* 401, tav. II. — Rarità delle ernie diaframmatiche; loro definizione; loro divisione in congenite ed accidentali; in qual modo le ernie accidentali possono esser prodotte,

vol. II, *p.* 404 e seg., tav. II. — Ernia toracica degl'intestini, d'una porzione del fegato e dello stomaco, il quale era situato tra le lamine del mediastino posteriore. — Ernia cervicale del polmone, vol. II, *p.* 475, tav. V e VI. — Rarità delle ernie del polmone, vol. II, *p.* 564, tav. III. — Tre sono le categorie delle ernie del polmone, vol. II, *p.* 568, tav. III. — Diagnosi dell'ernia del polmone. — Le ernie del polmone possono esser simulate da empiemi circoscritti, vol. II, *p.* 570, tav. III. — Ernia addominale intercostale, ivi vol. II, *p.* 570-71, tav. III. — Vi son tre specie d'ernie ombelicali: ernia ombelicale congenita; ernia ombelicale del neonato; ernia ombelicale nell'adulto, vol. III, *p.* 203, tav. I e II. — In contrario alla opinione di G. L. Petit, l'ernia ombelicale ha luogo nella maggior parte dei casi attraverso lo stesso anello ombelicale, vol. III, *p.* 206, tav. I e II. — Distinzione fra le ernie ombelicali e gli sventramenti, vol. III, *p.* 207 e seg., tav. I e II. — Coincidenza dell'ernia ombelicale e dello sventramento, vol. III, *p.* 211, tav. I e II. — Metodi per operarne la riduzione, vol. III, *p.* 212 e seg., tav. I e II. — Due ernie ombelicali, una delle quali subisce lo strozzamento. Incisione longitudinale sulla parte del tumore erniario che offre una fluttuazione gazosa. Altra incisione longitudinale; quindi una terza trasversale, onde sbrigliare l'anello. Si asportano molte anse intestinali gangrenate. Morte. Necroscopia, vol. III, *p.* 215, tav. I e II. — Ernie della dura-madre e del cervello attraverso la lamina cribrosa dell'osso etmoide, vol. III, *p.* 296-300, tav. II. — Rarità dell'ernie dell'utero propriamente dette. Caso d'ernia crurale dell'utero. Supposte ernie dell'utero durante il tempo della gestazione, vol. IV, *p.* 255-57 e seg., tav. III. — Maniera, in cui si formano le ernie dell'utero, vol. IV, *p.* 261, tav. III. — Ernia inguinale doppia, vol. IV, *p.* 462, tav. II. — Rarità delle ernie dell'appendice vermicolare; considerazioni sulle ernie dell'appendice del cieco, vol. IV, *p.* 464 e seg., tav. II. — Ascesso di fetidissimo odore all'inguine. Guarigione con fistola. Morte istantanea. Ernia dell'appendice vermiforme. Perforamento della sua estremità libera, vol. IV, *p.* 465, tav. II.

ESCARE. Escare osservate negl'intestini in conseguenza del cholera-morbus, vol. II, *p.* 195, tav. I, II, III, IV e V.

ESCHENBACH. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, *p.* X, *Prefazione.*

ESOFAGO. Rottura dell'aorta nell'esofago, vol. I, *p.* 75, tav. III. — Malattie dell'esofago nei neonati, vol. II, *p.* 283, tav. I. — Cortezza ed invaginamento dell'esofago. vol. II, *p.* 475, tav. V e VI. Ipertrofia dell'esofago per continuità di quella dello stomaco, vol. III, *p.* 331-33, tav. II. — Vegetazioni polipose dell'esofago è ristringimento senza lesione di tessuto, vol. IV, *p.* 527, tav. II. — Ristringimento congenito ed otturamenti congeniti dell'esofago, vol. IV, *p.* 531 e seg., tav. II. — Conseguenze terapeutiche, vol. IV, *p.* 533 e seg., tav. II.

ESONFALI. Tre specie d'esonfali: esonfalo congenito; esonfalo del fanciullo neonato; esonfalo dell'adulto, vol. III, *p.* 203, tav. I e II. — In senso contrario all'opinione di G. L. Petit, l'esonfalo dell'adulto, ha luogo, nei casi più ordinarj, per l'anello istesso ombelicale, vol. III, *p.* 206, tav. I e II. — Metodo di riduzione, vol. III. *p.* 212, tav. I e II. — L'esonfalo propriamente detto non è mai anteriore alla nascita, vol. III, *p.* 623, tav. III. —

ESOSTOSI, vol. II, *p.* 483, tav. I e vol. IV, *p.* 243, tav. I e II. — Due esostosi ossee e fibrose estremamente considerevoli, nascenti dall'osso degl'ilei; struttura areolare di questi tumori. Fatti ed induzioni, i quali stabiliscono che il loro sviluppo ha luogo a spese del sistema venoso appartenente al periostio ed agli strati superficiali dell'osso, vol. II, *p.* 560, tav. II. — Differenza fra l'esostosi e l'osteofito, vol. IV, *p.* 249, tav. I e II.

ESPLORAZIONE. Maniera d'esplorazione del rene, vol. I, *p.* 13, fasc. 2.° tav. I e II. — Vantaggi che si ottengono per l'esplorazione del cuore, esplorando le grosse arterie, vol. IV, *p.* 562, tav. I.

ESTIRPAZIONE. Sull'estirpazione dell'ovaja, vol. I, *p.* 166, tav. III. — Inconvenienti delle estirpazioni parziali del testicolo, vol. I, *p.* 368, tav. I. — Estirpazione dell'utero nei casi di degenerazioni cancerose, vol. II, *p.* 313, tav. II. — Questa estirpazione debbe essere esclusa dalla pratica, vol. IV, *p.* 565, tav. II. — Estirpazione del muso di tinca, vol. IV, *p.* 570, tav. II.

ESTREMITA'. Malattie delle estremità: cicatrici delle soluzioni di continuità, tanto accidentali che prodotte dall'arte, vol. I, *p.* 338 e seg., tav. II. —

ETA'. Influenza dell'età sulla curabilità del piede storpio. vol. I, *p.* 29, fasc. 4.° tav. I e II. — Il cancro delle mammelle è proprio di tutte le età, vol. III, *p.* 368 e seg., tav. III.

EVACUAZIONI ALVINE. La mancanza d'evacuazioni alvine nel cholera-morbus è sinistro presagio, vol. II, *p.* 151, tav. I, II, III, IV e V.

EUSTACHIO. Sua opinione sulla utilità respettiva dell'anatomia fisiologica e dell'anatomia patologica; vol. I, *p.* VI, *Prefazione.*

F

FACCIA. Si ricorre troppo facilmente al nervo faciale stesso per trovar ragione esclusiva delle emiplegie faciali, vol. II, *p.* 531, tav. I.

FARINGE. Malattie della faringe; mughetto o stomatite, vol. II, *p.* 283, tav. I. — Perforamento per consumo della parete posteriore della faringe; vol. IV, *p.* 297 e seg., tav. I.

FASCETTE. Influenza delle fascette sulla forma del fegato, vol. III, *p.* 500, tav. I. — Dell'influenza delle fascette sulla posizione dei reni, vol. IV, *p.* 43, tav. I e II.

FEBBRI. Influenza delle febbri intermittenti sul volume, sul colore e consistenza della milza, vol. I, *p.* 14, fasc. 3°, tav. II. — Pericoli delle evacuazioni sanguigne nel periodo dei brividi o nel momento dell'invasione del freddo, nelle febbri remittenti, ivi vol. I, *p.* 25 e seg., tav. II. — Febbre putrida, sinoca, pituitosa, maligna, biliosa, soporosa, tifoide, muccosa, atassica, atasso-adinamica, grave, vol. I, *p.* 245 e seg., tav. I, II, III e IV. — Febbre entero-mesenterica, ivi vol. I, *p.* 146 e 254, tav. I, II, III e IV. — Febbre adinamica, vol. I, *p.* 247 e 252, tav. I, II, III e IV. — Febbre mesenterica, vol. I, *p.* 254, tav. I, II, III e IV. — Febbre lenta-nervosa, ivi vol. I, *p.* 260, tav. I, II, III e IV. — Della febbre del latte vol. II, *p.* 80, tav. I, II e III. — La febbre non è puramente sintomatica nella pneumonitide, vol. III, *p.* 516, tav. II. — In tutte le malattie febbrili, il declinar della febbre non coincide già colla guarigione della locale lesione, ma anzi colla cessazione dell'andamento progressivo della malattia, vol. III, *p.* 541, tav. II. —

La febbre che coincide con un attacco d'apoplessia, non dipende già da quest' attacco, dipende anzi, nella pluralità dei casi, da una pneumonitide, vol. IV, *p.* 243, tav. I.

FEGATO. Importanza delle tavole di Riccardo Bright sulle malattie del fegato, vol. I, *p.* XI, *Prefazione.* Delle cisti acefalocisti del fegato. Ascite. Anasarca. Itterizia, vol. I, *p.* 13, fasc. 5.° tav. II. — Nessun altro organo è variabile quanto il fegato per forma e per volume, vol. I, *p.* 18, fasc. 5.° tav. II. — Cancro gangrenoso latente d' una porzione del fegato, vol. I. *p.* 83, tav. I. — Opinioni di Desault, Pouteau, Bertrandi e Richerand sulla coincidenza degli ascessi del fegato e delle piaghe della testa, vol. I, *p.* 476, tav. I, II e III. — Flebitide capillare del fegato, vol. I, *p.* 520, tav. I, II, III. — Fegato granuloso (Cirrosi). Caratteri anatomici. — Lo stato granuloso del fegato quasi sempre coincide con un'ascite, vol. II, *p.* 23-25, tav. I. — L' ascite è consecutiva; in che consista l' alterazione granulosa del fegato, vol. II, *p.* 26, tav. I. — *Cancro a masse disseminate del fegato:* frequenza di quest' affezione; ignoranza sulle cause di essa e sul suo vero carattere, ivi vol. II, *p.* 29 e seg. tav. II e III. — Oscurità del diagnostico, vol. II, *p.* 29, 43 e 45, tav. I e II. — Il metodo curativo del cancro del fegato non è ancora conosciuto, vol. II, *p.* 29 e 45, tav. I e II. — Forme di quest' alterazione, vol. II, *p.* 30 e seg., tav. I e II. — Moltiplicità dei tumori; loro predilezione per la superficie dell' organo, differenza di numero, di volume, di colore, di consistenza, vol. II, *p.* 32, tav. I e II. — Varietà dura o scirro; varietà molle o encefaloide, loro coincidenza, loro differenze, vol. II, *p.* 33 e seguenti, tav. I e II. — Stati diversi del tessuto del fegato in quest' affezione, vol. II, *p.* 35 e seg., tav. I e II. — I tumori cancerosi del fegato possono esistere independentemente da qualunque altra organica lesione, oppure complicandosi con molte altre affezioni della stessa natura, aventi sede in organi diversi. Quale sia la sede del cancro del fegato e qual sia l' elemento anatomico in quest' alterazione compromesso, vol. II, *p.* 37-38, tav. I e II. — Sintomatologia del cancro del fegato, vol. II, *p.* 43, tav. I e II. — *Osservazioni*: Dolori epatici; tristezza; anoressia; marasmo; morte. Cancro del fegato in masse disseminate (varietà dura), vol. II, *p.* 45, tav. I e II. — Sintomi vaghi d' affezione all' epigastrio: apparenze d' una malattia del cuore: in seguito, comparsa del vomito: il fegato non sorpassa col suo volume il bordo delle coste sennonchè quaranta giorni avanti la morte dell' individuo: cancro del fegato in masse disseminate (varietà molle), ed ulcera cancerosa dello stomaco, vol. II, *p.* 47, tav. I e II. — Cancro melanico occupante la pelle, il fegato, i polmoni e la parte interna del globo dell' occhio, vol, III, *p.* 41, tav. I. — Nelle malattie del fegato l' itterizia non sopraggiunge se non che quando v' è ostacolo alla circolazione della bile, vol. III, *p.* 48, tav. I. — Tubercoli cancerosi del fegato; loro diverse maniere di sviluppo, vol. III, *p.* 113, tav. III. — Tumori carcinomatosi nel fegato, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Un solo tubercolo canceroso nel fegato, vol. III, *p.* 120, tav. III. — Considerazioni generali sopra i cancri encefaloidi del fegato in masse disseminate, tanto primitivi che consecutivi, vol. IV, *p.* 431 e seguenti, tav. III. — Alterazioni che eglino subiscono; differenze derivanti dal volume e dalla rapidità o dalla lentezza dello sviluppo; maniere di questo sviluppo, vol. IV, *p.* 432-33 e 34, tav. III. — Sui fuocolari sanguigni delle masse corcinomatose; — Masse encefaloidi del fegato presentanti l' aspetto di poltiglia grigiastra. Emorragia peritoneale in conseguenza della rottura d' un fuocolare sanguigno. Coesistenza di tubercoli cancerosi cistici dei polmoni aventi aspetto di poltiglia grigiastra, vol. IV, *p.* 435-36, tav. III. — Diagnosi del cancro del fegato, vol. IV, *p.* 439, tav. III. — Nullità della terapeutica. Cancro del fegato, vol. III, *p.* 121-22, tav. III. — Cancro allo stato liquido, o ascessi cancerosi contenuti in cisti nel fegato, vol. III, *p.* 124, tav. III. — Stato del fegato nei cholerosi, vol. II, *p.* 219, tav. I, II, III, IV e V. — Gli ascessi molteplici del fegato sono una delle più frequenti e più gravi conseguenze delle ferite e delle operazioni chirurgiche: questi ascessi sono il risultamento della flebitide; periodi di formazione di questi ascessi; oscurità del diagnostico; metodo preservativo e curativo. Esempio d' ascessi epatici provocati da ripetuti tentativi per la riduzione del retto, vol. II, *p.* 316 e seg., tav. III. — *Idem*, per una contusione alla gamba; per una flebitide cagionata da un salasso. Flebitide epatica spontanea, vol. II, *p.* 320 e seg., tav. III. — Dell' influenza che esercita la persistenza della vena ombelicale sul volume del fegato, vol. II, *p.* 351, tav. III. — Acefalocisti, vol. II, *p.* 456, tav. I. — Ernia toracica d' una parte del fegato, vol. II, *p.* 475, tav. V e VI. — Del coalito del fegato nelle adesioni sopra-ombelicali, vol. III, *p.* 273, tav. II e III. — Influenza della fascetta o giustacorpo sulla forma del fegato, vol. III, *p.* 500, tav. I. — Dei calcoli biliari della cistifellea, vol. III, *p.* 503, tav. I. — Infiammazione d' una cistifellea isolata dalle vie biliari in conseguenza della obliterazione del canale cistico. Suo perforamento. Peritonitide limitata alla regione del fegato, vol. III, *p.* 505, tav. I. — Fegato adiposo, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II. — Cisti acefalocisti del fegato, vol. IV, *p.* 205, tav. III. — Essi sono spessissime volte la cagione d' un' ascite; considerazioni sul coloramento di queste cisti, vol. IV, *p.* 207, tav. III. — Maniera di guarigione delle cisti acefalocisti del fegato, vol. IV, *p.* 442, tav. III. — Epatitide acutissima idiopatica, vol. IV, *p.* 646, tav. I. — Caratteri del dolore epatico, vol. IV, *p.* 654, tav. I. — Mezzi per distinguere la prominenza del fegato per deformità, da quella che è risultamento d' infiammazione, vol. IV, *p.* 657, tav. I.

FEMORE. Lussazione congenita dei femori, vol. I, *p.* 3, fasc. 4.°. tav. I. — Le lussazioni congenite dei femori coincidono esse sempre con un vizio di conformazione delle ossa del bacino? vol. I, *p.* 16, fasc. 4°, tav. I, II e III. — Lussazioni del femore in alto ed in fuori, vol. III, *p.* 470, tav. III. — Caratteri comuni a tutte queste lussazioni, vol. III, *p.* 473, tav. III. — Lussazione del femore in alto ed all' infuora, sulla parte anteriore della fossa iliaca esterna. — Due specie di nuove articolazioni, conseguenza di questa lussazione, vol. III, *p.* 381, tav. I. — Rottura spontanea dei due femori, vol. II. *p.* 488, tav. I. — Fratture dell' osso del collo del femore, vol. III, *p.* 83, tav. I e II. — Lavori d' Astley Cooper sulle fratture del collo del femore, vol. III, *p.* 95, tav. I e II. — Frattura extra-capsulare del collo del femore. Vivissimi dolori. Morte nel quinto giorno in conseguenza di considerevolissima emorragia, la cui cagione era nelle ossa fratturate, vol. III, *p.* 101, tav. I e II. — Rarità delle fratture extra-capsulari semplici del collo del femore, vol. III, *p.* 104 e 105, tav. I e II. — Frattura extra-capsulare del collo del femore. Morte nel

quarantesimo giorno. Principio del lavoro di riparazione, vol. III, p. 106, tav. II.—Le fratture intra-capsulari del collo del femore, guariscono per falsa articolazione, o per cicatrice; cause di questi modi di consolidamento, vol. III, p. 307, tav. III. — *Osservazioni.* Frattura intra-capsulare del collo del femore con rotazione all' infuori. Riunione per mezzo di cicatrice fibrosa, vol. III, p. 309, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore, studiata prima del processo di riparazione. — Frattura trasversale del collo del femore, corrispondente al punto d' unione del collo col capo. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, p. 312, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore osservata dopo quindici giorni. Incastro dei frammenti. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, p. 314, tav. III.

FERITE. Le ferite prodotte da strumento pungente, tagliente e soprattutto contundente, sono cause frequenti di flebitide, vol. I, p. 507, tav. I, II e III.

FETO. La trasformazione vessicolare della placenta è ella le più spesse volte causa della distruzione del feto? vol. I, p. 9, fasc. 1.° tav. I e II. — Malattie del timo, del pancreas e del polmone nel feto, vol. II, p. 261, tav. II. — Anasarca, ascite, idrotorace, *purpura hemorragicum* in un feto di sette mesi, che morì dodici ore dopo la nascita, vol. II, p. 265, tav. II. — Aneurisma delle cavità destre del cuore in un feto in conseguenza della obliterazione dell' orifizio dell' arteria polmonare. Morte nel quinto giorno dopo la nascita. — Frequenza delle malattie dei polmoni nel feto, vol. II, p. 269, tav. II. — Infiltramento sanguigno disseminato in più lobuli del polmone. Polmoni infiltrati di sangue ed impermeabili all' aria nei tre quarti della loro estensione. Polmoni infiltrati di sangue quasi nella loro totalità, vol. II, p. 272-73, tav. II. — Idrocefalia del feto, vol. II, p. 287, tav. II. — Malattie del cervello nel feto: atrofia delle circonvoluzioni, vol. II, p. 505, tav. III. — Gli organi del feto possono andar soggetti, nel periodo della vita fetale, alle stesse lesioni, alle quali, nella vita extra-uterina, sono sottoposti, vol. II, p. 263, tav. II. — *Mostruosità.* Spina bifida occipitale e cervicale del polmone. Ernia toracica degl' intestini, d' una parte del fegato, e dello stomaco, che era situato nella grossezza del mediastino posteriore. Scorciamento ed invaginazione dell' esofago, vol. II, p. 475, tav. V e VI. — Feti doppj per adesione sopra-ombelicale, vol. III, p. 265, tav. II e III. — *Vizj di conformazione.* Considerazioni generali sulla monopodia o sirenia, vol. IV, p. 179, tav. I e II. — Eziologia, ivi vol. IV, p. 181 e seg., tav. I e II. — Ciclopia, vol. IV, p. 194, tav. I e II. — Considerazioni generali sopra questo vizio di conformazione, vol. IV, p. 197, tav. I e II. — Considerazioni generali sopra i feti incrostati di fosfato di calce e mummificati, vol. II, p. 431, tav. III. — Teoria della petrificazione del feto, vol. II, p. 437, tav. III. — Feto circondato da fosfato calcare e mummificato, osservatosi in una donna di quarantasette anni, morta diciotto anni dopo una gravidanza extra-uterina, vol. IV. p. 389-93, tav. III, ved. *Neonati.*

FIBULA. Uffizio della fibula nel piede storpio, vol. I, p. 18, fasc. 4, tav. I e II.

FISIOLOGIA. Differenza fra l'anatomia fisiologica e l' anatomia patologica, vol. I, p. II, *Prefazione.*

FISTOLE. Fistola gastro-duodenale, vol. III, p. 331, tav. III. — Formazione delle fistole bi-muccose intestinali, vol. III, p. 542, tav. II. — Fistola polmonare cervicale, avente il suo punto d' origine alla sommità del polmone ed il suo orifizio d' egresso sulla parte laterale sinistra della laringe, vol. IV, p. 82, tav. III. — Fistola polmonare, in conseguenza di cancro mammario gangrenato con carie dello sterno. Orifizio d' egresso nella parte laterale destra dello sterno, vol. IV, p. 83, tav. III. — Fistola retto-peritoneale, vol. IV, p. 103, tav. III. — Fistola retto-perineo-vulvare, vol. IV, p. 104, tav. III. — Fistole all' ano numerosissime, complicate per molte callosità, per ristringimento del retto, per diarrea e per rovesciamento della vagina, vol. IV, p. 111, tav. III. —

FLEBITIDE. La gangrena per flebitide è piuttosto rara e deve esser sempre umida, vol. I, p. 51, tav. I. — Flebitide uterina, vol. I, p. 130, tav. III. — La flebitide costituisce una delle più disastrose e frequenti forme della febbre puerperale, vol. I, p. 134, tav. III. — La flebitide termina per risoluzione assai più spesso di quel che non si crede, vol. I, p. 136, tav. III. — Tre specie di flebitide, vol. I, p. 140, tav. III. — Quali sieno i tre effetti d' ogni flebitide, vol. I, p. 338, tav. I. — Flebitide in conseguenza di ferite, per effetto delle grandi operazioni chirurgiche e del parto, vol. I, p. 469, tav. I, II e III. — Qualunque corpo estraneo introdotto in natura nel sistema venoso, quando riesca impossibile lo eliminarlo per qualche emuntorio, diviene causa efficiente di ascessi dei visceri, affatto simili a quelli che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, i quali ascessi non sono che il risultamento d' una flebitide dei capillari di questi stessi visceri, vol. I, p. 477, 478, tav. I, II e III. — La flebitide domina tutta la patologia, vol. I, p. 484, tav. I, II e III. — Ricerche del Dance sulla flebitide, ivi vol. I, p. 484 e 492, tav. I, II e III. — Gli ascessi dei visceri, tutte le flogosi che si sviluppano in conseguenza di ferite e delle grandi operazioni chirurgiche altro non sono che flebitidi capillari, vol. I, p. 492, tav. I, II e III. — La flebitide delle ossa è una delle più frequenti cause degli ascessi dei visceri, che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, nelle quali le ossa medesime restano interessate, ivi vol. I, p. 494, tav. I, II e III. — Curabilità della flebitide adesiva; i suoi effetti son puramente locali, vol. I, p. 497, tav. I, II e III. — Della cura della flebitide, vol. I. p. 499, 500, tav. I, II e III, vol. IV, p. 309, tav. II. — Infiammazione delle grosse e piccole vene dell' estremità superiore destra in conseguenza di ferita prodotta da arme a fuoco, vol. I, p. 500, tav. I, II e III. — La flebitide non è conseguenza del riassorbimento del pus; essa non segue necessariamente l' andamento del circolo sanguigno, vol. I, p. 503, tav. I, II e III. — Osservazione di flebitide seguìta da suppurazione e da perforamento delle vene femorale, poplitea, tibiale posteriore e peronea. Comunicazione del pus contenuto in queste vene con dei centri purulenti formatisi intorno a questi vasi, vol. I, p. 505, tav. I, II e III. — Cagioni più frequenti della flebitide; flebitide spontanea; flebitidi consecutive; ripetizione di flebitidi; esito per consumo delle pareti delle vene, vol. I, p. 507 e seg., tav. I, II e III. — L'obliterazione delle vene sembra esser l' esito più comune al maggior numero delle flebitidi; ma non è impossibile che il vaso torni ad esser permeabile, vol. I, p. 512-13, tav. I, II e III. — Infiammazione dell' arteria polmonare (vena arteriosa). Pneumonitide lobulare consecutiva a flebitide, vol. I, p. 513, tav. I, II e III. — Amputazione della coscia pei tristi effetti prodotti da una ferita di arme a fuoco. Sconcerti generali al duodecimo giorno dalla operazione. Morte ventinove giorni dopo la ferita.

Flebitide capillare dei polmoni e del fegato. Principio di flebitide nella milza. Per primo fomite, flebitide della teca midollare del femore, vol. I, *p.* 520, tav. I, II e III. — Rarità e curabilità della flebitide uterina, vol. II, *p.* 89-90, tav. I, II e III. Teoria della flebitide linfatica, vol. II, *p.* 95 e seg., tav. I, II e III. — La flebitide dà ragione degli ascessi dei visceri; formazione e modo d' azione del pus nella flebitide, vol. II, *p*, 316, tav. III. — Fatti che dimostrano l' esistenza di flebitidi epatiche interne e spontanee. — Ascessi epatici che resultano da un salasso, vol. II, *p.* 319-21, tav. III. — Caso di flebitide, vol. III, *p.* 32, tav. III. — Fatti fondamentali della flebitide; carattere locale e cagioni degli sconcerti della flebitide adesiva e della flebitide suppurativa circoscritta; nullità della cura locale in questi casi. — Flebitide traumatica puerperale, vol. III, *p.* 379-81, tav. I. — Teoria di questa flebitide. — Flebitide consecutiva al cancro uterino, vol. III, *p.* 381, e seg., tav. I. — *Osservazione*: Flebitide spontanea dell' arto inferiore destro, vol. III, *p.* 387, tav. I. — Sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni; sul ripristinamento della circolazione venosa; sulla obliterazione delle vene colpite da flebitide; distinzione della flebitide in quella che occupa i grossi tronchi solamente ed in quella che ha sede nel tempo stesso nelle vene collaterali, vol. III, *p.* 388, 390, tav. I. — *Osservazione*: Cancro della vagina e del muso di tinca. Edema dell' arto inferiore. Flebitide, vol. III, *p.* 390, tav. I. — Confronto degli effetti della flebitide e dell' arteritide, vol. III, *p.* 400, tav. III. — Flebitide della vessica, vol. III, *p.* 527, tav. III. — Coincidenza della flebitide dell' arteria polmonare e della pneumonitide, vol. IV, *p.* 82, tav. III. — Nulla favorisce lo sviluppo della flebitide meglio delle operazioni fatte in più tempi, vol. IV, *p.* 116, tav. III. — Rarità della flebitide suppurata delle vene, vol. IV, *p.* 304, tav. II. — Flebitide capillare emorragica, vol. IV, *p.* 308, tav. II. — Flebitide antica, guarita, ivi vol. IV, *p.* 308, tav. II. — Caratteri clinici ed anatomici di questa lesione, cura, vol. IV, *p.* 314, tav. II. — Affinità della flebitide cerebrale coll' apoplessia capillare, vol. IV, *p.* 315 e seg., tav. III. — Paralisi graduata del senso e del moto. Numerosi rammollimenti delle circonvoluzioni del cervello. Flebitide del seno longitudinal superiore. Il rammollimento è circoscritto a tutte le parti del cervello che corrispondono alle vene cerebrali infiammate. Flebitide della vena iliaca primitiva. Flebitide della vena azigos, vol. IV, *p.* 323, tav. III. — Flebitide renale. — Obbiezioni del Tessier contro la dottrina della flebitide, vol. IV, *p.* 367 e seg., tav. I. — Confutazione di queste obbiezioni, vol. IV, *p.* 368 e seg., tav. I.

FLEBOLITI. Fleboliti sviluppate in un tessuto erettile accidentale, vol. III, *p.* 128 e seg., tav. I e II. — Caso di flebolite, vol. III, *p.* 568, tav. I.

FLEMMONE. Il flemmone succutaneo cagione di morte nell' anasarca, vol. I, *p.* 18, fasc. 5.° tav. II. — Flemmone diffuso succutaneo della gamba, vol. I, *p.* 196, tav. III. — Flemmone diffuso del torace, vol. IV, *p.* 75, tav. III. —

FLITTENE. Bambino nato con delle flittene ai piedi, alle mani ed alla palpebra superiore, vol. II, *p.* 174, tav. I e II.

FLUSSO. *Del flusso cholerico*: suoi caratteri; cura per mezzo dell' oppio, vol. II, *p.* 132-34, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza della temperatura dei lavativi e delle bevande. Tre specie di flusso cholerico, vol. II, *p.* 134-36, tav. I, II, III, IV e V. — Esempio di flusso cholerico senza crampi, troncato immediatamente, vol. II, *p.* 137, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico intensissimo, con sete ardente; crampi leggieri. Guarigione per mezzo dell' oppio, vol. II, *p.* 138, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico; stato tifoide, guarigione, vol. II, *p.* 140, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico; crampi, vomito; stato tifoide che protraesi fino al più alto grado. Guarigione, ivi vol. II, *p.* 140, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico; gastro-enteritide. Morte. — Flusso cholerico; stato adinamico; gastro-enteritide. Morte, vol. II, *p*, 142 143, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico immediatamente seguìto da prostrazione di forze. Rapida morte, vol. II, *p.* 146, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico che precede una pleuro-pneumonitide, e che poi, rinnovatosi, porta la morte, vol. II, *p.* 147, tav. I, II, III, IV e V. — Pleuritide; parto; flusso cholerico; morte. — Enteritide cronica; parto; flusso cholerico; morte, vol. II, *p.* 148, tav. I, II, III, IV e V. — Il flusso cholerico è l' ordinario principio del cholera-morbus; vol. II, *p.* 150 e 225, tav. I, II, III, IV e V. — Sintomi che annunziano il passaggio dal primo al secondo, vol. II, *p.* 150, tav. I, II, III, IV e V.

FOHMANN. Sua opinione sopra i vasi lattei, vol. I, *p.* 5, fasc. 3.° tav. I.

FOLLICOLI. Dello sviluppo dei follicoli dell' intestino tenue nei cholerosi, vol. II, *p.* 216, tav. I, II, III, IV e V. — Sullo sviluppo dei follicoli del grosso intestino nei cholerosi, ivi vol. II, *p.* 219, tav. I, II, III, IV e V. — Infiammazione follicolare dello stomaco nei neonati, vol. II, *p.* 285, tav. I. — Trasformazione in cisti dei follicoli del tubo digestivo, vol. IV, *p.* 233, tav. II e III.

FOSFATO. Della formazione del fosfato nella gotta, vol. I, *p.* 105, 108 e seg., tav. III. — Feto circondato di fosfato di calce e mummificato, trovatosi in una donna di quarantasette anni, morta diciotto anni dopo una gravidanza extra-uterina, vol. IV, *p.* 389-93, tav. III. (Ved. *Neonati*).

FOURCROY. Egli ha descritto, sotto il nome di adipocera, una materia scoperta da Poullettier di la Salle, vol. II, *p.* 56, tav. I e II.

FRANCIA. Ragioni, per le quali l' iconografia dell' anatomia patologica è stata trascurata in Francia. — La Francia è divenuta in oggi la terra classica dell' anatomia patologica, vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.*

FRATTURA. Frattura della colonna vertebrale con lussazione consecutiva, seguita da guarigione, vol. I, *p.* 117, tav. I. — Frattura spontanea dei due femori, vol. II, *p.* 488, tav. I. — Frattura spontanea dell' umero, vol. II, *p.* 495, tav. I. — Fratture del collo del femore, vol. III, *p.* 83, tav. I e II. — Lavori di sir Astley Cooper sulle fratture del collo del femore; obbiezioni dell' autore sopra alcuni punti della dottrina del celebre chirurgo, vol. III, *p.* 95-96, tav. I e II. — Frattura extra-capsulare del collo del femore. Dolori acerbissimi. Morte nel quinto giorno in conseguenza di considerevolissima emorragia, la cui sorgente era nelle ossa fratturate, vol. III, *p.* 101, tav. I e II. — Frattura extra-capsulare del collo del femore; morte nel quarantesimo giorno: principio del lavoro di riunione, vol. III, *p.* 106, tav. I e II. — Rarità delle fratture extra-capsulari del collo del femore semplici, vol. III, *p.* 404-5, tav. I e II. — Le fratture intra-capsulari del collo del femore guariscono per falsa articolazione o per cicatrice; cagioni e meccanismo di questa maniera di consolidamento, vol. III, *p.* 307, tav. III. —

Osservazioni. Frattura intra-capsulare del collo del femore con rotazione all'infuori. Riunione per cicatrice fibrosaa, vol. III, *p.* 309, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore, studiata prima del processo di riparazione. — Frattura trasversale del collo del femore corrispondente all' unione del collo col capo di quest' osso. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, *p.* 312, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore osservata dopo quindici giorni. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, *p.* 314, tav. III. — Caso di paraplegia per frattura cerebrale, vol. IV, *p.* 15-17, tav. I e II.

FREDDO. Influenza del freddo sulla produzione della pneumonitide nei vecchj, vol. III, *p.* 510, tav. II. — L'assenza di qualunque percezione di freddo è la prova d'una completa abolizione della sensibilità, vol. IV, *p.* 515-16, tav. I.

FRIZIONI. Uso delle frizioni nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 236, tav. I, II, III, IV e V.

FRONTALE. Rotella cancerosa della fronte, formata a spese dell' osso frontale, vol. III, *p.* 124, tav. III.

FUNGHI. Opinioni degli autori sopra i funghi della dura-madre, vol. I, *p.* 303-4-5, tav. I, II e III. — I tumori detti fungosi della dura-madre appartengono alla numerosa tribù delle malattie cancerose, vol. I, *p.* 306, tav. I, II e III.

G.

GALL (Dottrina di). Nei suoi primi fondamenti egli era nel vero, vol. I, *p.* 178, tav. I e II. — Errori del suo sistema cranologico, vol. I, *p.* 355, tav. III. — Confutazione della sua dottrina sul cervelletto come organo dell' istinto della riproduzione, vol. II, *p.* 282, tav. III.

GAMBA. Flemmone diffuso succutaneo della gamba, vol. I, *p.* 196, tav. III. — Ascesso epatico; conseguenza d'una leggiera contusione alla gamba, vol. II. *p.* 320, tav. III.— Gangrena spontanea della gamba in una donna affetta da cancro delle pareti addossate del retto e della vagina, vol. III, *p.* 392, tav. II.

GANGLJ. Quanta parte prendano i ganglj mesenterici nell' enteritide follicolare acuta, vol. I, *p.* 255, tav. I, II, III e IV. — Tumori melanici nei ganglj inguinali, lombari e mesenterici, vol. II, *p.* 465-67, tav. III e IV. — I ganglj linfatici sono suscettibili di degenerazione cancerosa, vol. III, *p.* 159, tav. I e II, e *p.* 373, tav. III. — Notabile sviluppo dei ganglj linfatici, vol. IV, *p.* 235, tav. II e III.

GANGRENA. *Gangrena del polmone*: Molte ipotesi. Orribil fetore delle materie espettorate. Antichi focolari gangrenosi in via di cicatrizzazione; focolari gangrenosi recenti. Mortale emorragia nella cavità della pleura, cagionata dalla rottura d' uno di questi ultimi focolari, vol. I, *p.* 45, fasc. 6.° tav. I. — Cause della gangrena in generale. Esiste una gangrena del polmone, independente da pneumonitide, vol. I, *p.* 51, fasc. 6.°, tav. I. — Cause e caratteri anatomici della gangrena del polmone, vol. I, *p.* 52 e seg., fasc. 6.°, tav. I. — Gangrena secca o senza odore del polmone; segni diagnostici e terapeutici della gangrena secca del polmone, vol. I, fasc. 6.°, *p.* 56-57 e seg., tav. I. — Gangrena diffusa del polmone. Epilessia. Corea. Morte nel tredicesimo giorno dall' invasione dei sintomi della malattia del polmone, vol. II, *p.* 6, tav. I. — Rarità della gangrena primitiva del polmone; suoi segni, vol. II, *p.* 8 e seg., tav. I. — Gangrena dell' intestino tenue, vol. III, *p.* 35, tav. III. — Cancro mammario terminato per gangrena, vol. III, *p.* 120, tav. III. — Frequenza di quest' esito, ivi vol. III, *p.* 121, tav. III, — Cancro gangrenoso latente della piccola curvatura dello stomaco e della vicina porzione del fegato, vol. I, *p.* 83, tav. I. — La gangrena tanto spontanea che artificiale, non può prevenir la riproduzione del cancro, vol. III, *p.* 586, tav. III. — Gangrena dell' utero e della vagina. Comunicazione tra la vagina e la vessica. Infiammazione cronica dell' uretere e del rene del lato destro, vol. IV, *p.* 401, tav. I. — Duplice maniera di esito per gangrena del cancro dell' utero. — Esiste una cangrena primitiva dell' utero? vol. IV, *p.* 404-5 e seg., tav. I. — Dolori ischiatici intensissimi. Molteplici focolari sanguigni succutanei. Edema doloroso dell' arto inferiore sinistro. Indurimento canceroso del tessuto cellulare del bacino. Gangrena per erosione della parte superiore della vagina, vol. IV, *p.* 506, tav. I. — Non si effettua suppurazione delle parotidi senza gangrena, vol. IV, *p.* 608, tav. II. — Gangrena dell'utero, vol. III, *p.* 154 e 159, tav. I e II.—Considerazioni generali sulla gangrena dell' utero. Gangrena consecutiva al cancro dell' utero, vol. III, *p.* 158-59, tav. I e II. — Distruzione gangrenosa del collo dell'utero, vol. III, *p*, 159, tav. I e II. — *Gangrena primitiva dell' utero.* — *Osservazioni.* Gangrena primitiva; distruzione dell' utero a strati successivi. Morte lenta, vol. III, *p.* 164-65, tav. I e II. — Gangrena primitiva dell' utero, seguita da peritonitide. — Gangrena primitiva dell' utero in una giovane di 21 anno, vol. III, *p.* 166-67, tav. I e II. — Gangrena primitiva dell' utero, incominciata dagli strati più interni di quest' organo, vol. III, *p.* 169, tav. I e II. — *Gangrena per obliterazione delle arterie.* — *Osservazioni.* Gangrena spontanea della gamba in una donna affetta da cancro delle pareti addossate del retto e della vagina, vol. III, *p.* 392, tav. II. — Gangrena spontanea in una donna di ottantun' anno. Completa obliterazione delle arterie tibiale posteriore e peroniera. Stato d' integrità della tibiale anteriore. Grumi recenti nella poplitea, vol. III, *p.* 395, tav. II. — L' arteritide è la più abituale cagione della così detta gangrena senile. La formazione della gangrena suppone una obliterazione più completa che sia possibile dei vasi arteriosi, vol. III, *p.* 397 e seg., tav. II. — L' estensione della gangrena è rigorosamente proporzionale all' estensione dell' occludimento, vol. III, *p.* 398 e 416 tav. II. — Quel che v'è d' inerente alla gangrena spontanea è l' obliterazione delle piccole arterie, vol. III, *p.* 401, tav. II. — Nella gangrena spontanea, il grumo ha preceduto la gangrena. — L' obliterazione dei vasi è il risultamento d' una vera infiammazione. — La formazione del grumo è ella independente dall' infiammazione? — La morte non è necessaria conseguenza della gangrena per obliterazione delle arterie, vol. III, *p.* 402-4, tav. II. — Andamento della malattia. Terapeutica, vol. III, *p.* 304-5, tav. II. — Errore di diagnosi, cui può dar luogo la gangrena spontanea. *Osservazioni.* Pneumonitide. Gangrena spontanea dell' arto inferiore destro, presentante tutti i segni della paralisi. Semplice scoloramento dell'arto poralizzato, qual suole presentarlo l' arto d' un cadavere alquanto recente, vol. III, *p.* 407-8, tav. II. — Gangrena spontanea della mano destra; simulante una paralisi reumatica. Gangrena delle estremità digitate della mano sinistra, vol. III, *p.* 411, tav. II.

GASTRITIDE. Gastritide cronica ulcerosa in seguito di leggiero cholera; ematemesi; dejezioni alvine sanguinolente; morte nel marasmo; estesissima cicatrice dello stomaco, vol. II, *p.* 543, tav. II e III. — Considerazioni sulla gastritide follicolare, vol. III, *p.* 530, tav. I. — La dissenteria incompletamente guarita è sorgente di molte forme di questi stati di languore generale con laboriosa digestione, i quali vengon designati col nome di gastritide, vol. IV, *p.* 690, tav. I.

GASTRO-ENTERITIDE, vol. I, *p.* 246, tav. I, II, III e IV. — Caso di gastro-enteritide consecutiva ad un flusso cholerico, vol. II, *p.* 142, tav. I, II, III, IV e V.

GASTRORRAGIE. Considerazioni generali sulle gastrorragie, vol. III, *p.* 576, tav. II.

GATTONI. Esito di quest' affezione; cura, vol. IV, *p.* 507 e seg., tav. II.

GENERAZIONE. Le donne con utero bifido o diviso sono atte alla generazione o concepimento; vol. I, *p.* 127, tav. II. —

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE (Isidoro). Sua teoria sullo sventramento e sull' esonfalo o ernia ombelicale, vol. III, *p.* 619, tav. III. — Circa le di lui dottrine sopra la sirenìa, vol. IV, *p.* 179, tav. I e II.

GHIACCIO. Dell' uso del ghiaccio nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 236 e seg., e *p.* 249, tav. I, II, III, IV e V.

GINOCCHIO. L' articolazione del ginocchio nell' uomo è la più esposta al consumo delle cartilagini e delle superficie delle ossa, vol. I, *p.* 402, tav. II, III, IV, V e VI.

GLANDULE. Tutte le glandule sono soggette all' atrofia in virtù della ritenzione del liquido che esse secernono, vol. III, *p.* 364, tav. II.

GLOTTIDE. Edema della glottide, vol. I, *p.* 151, tav. II. — Insidiose remissioni di quest' affezione, ivi vol. I, *p.* 153, tav. II. — Terapeutica, ivi vol. I, *p.* 156 tav. II.

GOEZE. Suo errore sulla dottrina delle idatidi, vol. I, fasc. I, *p.* 5, tav. I e II.

GOTTA. In che consista la materiale alterazione della gotta, vol. I, *p.* 106, tav. III. — Ragioni a sostegno della eredità della gotta; affinità tra la renella e la gotta, ivi vol. I, *p.* 107, tav. III. — Differenze fra la gotta ed il reumatismo, vol. I, *p.* 110, tav. III. — Carattere fondamentale della gotta articolare, vol. I, *p.* 378, tav. II. III, IV, V e VI. — Le donne sono elleno pure soggette alla gotta? vol. IV, *p.* 217-18, tav. I.

GOZZO. Gozzo laterale enorme formato a spese della sinistra metà del corpo tiroide. Gozzo laterale osseo e celluloso, vol. IV, *p.* 292-93, tav. I. — Considerazioni generali sopra i gozzi laterali; errori di diagnosi, ai quali il gozzo laterale può dar luogo; alterazioni che i gozzi possono subire, vol. IV, *p.* 293-96, tav. I.

GRAFF. Sua opinione sopra i funghi della dura-madre, vol. I, *p.* 305, tav. I, II e III.

GRAVIDANZA. Caso di gravidanza doppia, vol. I, *p.* 241, tav. III. — Nel caso di emorragia uterina sovraggiunta nel corso della gravidanza, non è da disperarsi che la gravidanza si conduca a buon esito, vol. I, *p.* 243, tav. III. — Tumori fibrosi dell' utero consociati colla gravidanza, vol. II, *p.* 119, tav. III. Influenza della gravidanza sul cholera-morbus, vol. II, *p.* 179, tav. I, II, III, IV e V. — Reumatismo delle donne incinte, vol. II, *p.* 380, tav. III. — Esiti diversi delle gravidanze extra-uterine, vol. II, *p.* 431, tav. III. — Presunte ernie dell' utero nel tempo della gravidanza, vol. IV. *p.* 257, tav. III. — Ernie dell' utero fuor del tempo di gravidanza, ivi vol. IV, *p.* 259, tav. III. — Gravidanza nelle ovaja con uscita del feto, che resta natante nella cavità addominale, vol. IV, *p.* 375, tav. II. — Esiti diversi delle gravidanze extra-uterine delle ovaja, ivi vol. IV, *p.* 379 e seg., tav. II. — Divisione della gravidanza peritoneale in primitiva e consecutiva. *Osservazione.* Feto sviluppatissimo nella cavità peritoneale. Infiammazione cronica del peritoneo. Tumore formato dalle membrane dell' uovo arrovesciate, vol. IV, *p.* 384-85, tav. III. — Caso di gravidanza peritoneale primitiva. Morte nel termine di diciotto anni, vol. IV, *p.* 389, tav. III.

GREGORINI. Prova da lui somministrata sulla trasformazione dei vasi sanguigni della placenta in vessichette idatidiformi, vol. I, *p.* 6-7, fasc. I, tav. I e II.

GRUMI. Sulla presenza del pus nei grumi sanguigni, vol. III, *p.* 388, tav. I e vol. IV, *p.* 370-73. tav. I. — I grumi sanguigni non sono nè organizzati, nè viventi, vol. III, *p.* 445 e seg., tav. I.

H

HAEN (De). Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* x, *Prefazione.*

HALLER. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* x, *Prefazione.* Egli è stato il primo a studiare i mostri doppj in modo veramente scientifico, vol. III, *p.* 263, tav. II e III.

HEWSON. Osservazione sopra i vasi lattei, vol. I, *p.* 4, fasc. 3.° tav. I.

HOOPER. Perfezione delle sue tavole sulle malattie del cervello, vol. I, *p.* XI, *Prefazione.*

HUNTER. Sua opinione sul rammollimento gelatiniforme dello stomaco, vol. I, *p.* 411-12, tav. I e II. — Errore della di lui dottrina, vol. I, 419, tav. I e II. — L' idea della formazione d' una membrana muccosa in tutti gli accidentali condotti, destinati a portare all' esterno un liquido naturalmente o morbosamente separato, è un error del suo genio, vol. III, *p.* 544, tav. II.

I

ICONOGRAFIA. Necessità dell' iconografia patologica, vol. I, *p.* I, *Prefazione.* — Sua storia, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.* — Ragioni che hanno fatto trascurare in Francia l' iconografia dell' anatomia patologica, ivi vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.*

ICTIOSI. Ictiosi cornee, vol. III, *p.* 180, tav. III.

IDARTROSI, vol. I, *p.* 377, tav. II, III, IV, V e VI.

IDATIDI. Idatidi uterine. — *Hydatis racemosa*, vol. I, fasc. I.° *p.* I e 2, tav. I e II. — Vera natura delle idatidi della placenta. Le idatidi della placenta sembrano esser causa costante d' aborto, vol. I, fasc. I.° *p.* 8-9, tav. I e II. — Modo di produzione delle idatidi della placenta. Opinione di Velpeau sulle cagioni delle idatidi della placenta, vol. I, fasc. I.° *p.* 7, tav. I e II. — La trasformazione vessicolare della placenta, conduce essa di frequente alla distruzione del feto? vol. I, fasc. I.° *p.* 10, tav. I e II. — Cisti idatidiformi della placenta, vol. II, *p.* 305, tav. I.

IDIOTIA. Definizione dell' idiotia. Caratteri distintivi della idiotia e dell' imbecillità, vol. I, *p.* 177, tav. I e II. — Idiotia congenita: sue cagioni. — Idiotia per atrofia della quasi totalità dell' emisfero destro del cervello; trasformazione di questo emisfero in cellulosità, nelle trame

della quale trovavasi una notabile quantità di siero; indurimento e disposizione ramosa di alcune fibre cerebrali vol. I, *p.* 181, tav. I e II. — Difficoltà a distinguere l'idiotia congenita dall' idiotia acquisita, vol. I, *p.* 183, tav. I e II. — Idiotia per atrofia del cervello, il quale riempiva appena la metà del cranio, vol. I, *p.* 185, tav. I e II. — Idiotia assoluta. Assenza del lobo medio sinistro e comunicazione del ventricolo laterale colla cavità esterna dell' aracnoide. Cervelletto deforme. Atrofia del suo emisfero sinistro, vol. I, *p.* 189, tav. I e II. — Idiotia. Buona conformazione del cranio con assenza dei due lobi anteriori del cervello ed atrofia del suo emisfero destro. Ventricoli laterali aperti anteriormente; ventricolo destro aperto ancora lateralmente ed indietro, vol. I, *p.* 353, tav. III.—Tutti i vizj di conformazione del cervello, qualunque sia la parte di quest'organo che più specialmente vi rimanga interessata, hanno per resultamento l'idiotia, vol. I, *p.* 358, tav. III. — Caso d' idiotia. Semi-flessione permanente con irrigidimento degli arti toracici ed addominali. Immobilità. Morte in conseguenza di pneumonitide, vol. II, *p.* 356, tav. I. — L' idiotia la più completa è l' ultimo termine delle lesioni apoplettiche del cervello e del cervelletto, vol. IV, *p.* 458, tav. I.

IDIOTISMO. Definizione dell' idiotismo, vol. I, *p.* 177, tav. I e II. — L' idiotismo può essere una conseguenza del rammollimento del cervello, vol. II, *p.* 528, tav. I.

IDROCEFALIA. Sintomi dell' idrocefalo ventricolare acuto, vol. I, *p.* 413, tav. I e II. — Idrocefalico nato morto, vol. II, *p.* 289, tav. II. — Idrocefalia del feto: diverse specie d'idrocefalia: idrocefalia con aumento di capacità del cranio; idrocefalia con perfetta integrità del cervello; idrocefalia con più o meno completa distruzione del cervello, vol. II, *p.* 287, tav. II.—Anencefalia idrocefalica in un bambino di piccola testa. Idrocefalia ventricolare considerevolissima, con integrità del cervello, vol. II, *p.* 290-91, tav. II. — Ossservazione d' idrocefalia con scomparsa della maggior parte del cervello e con integrità del cervelletto, della protuberanza anulare e della midolla, vol. II, *p.* 293, tav. II. — Se l' idrorachia sia prodotta dall' idrocefalia, vol. II, *p.* 334, tav. II. — Idrocefalia con diminuzione di volume del cranio e più o meno completa distruzione del cervello, vol. IV, *p.* 589, tav. I.

IDROFTALMIA. Idroftalmia parziale con assottigliamento della sclerotica, vol. IV, *p.* 613, tav. II.

IDROMETRA-IDATICA, vol. I, *p.* I, fasc. 1.° tav. I e II.

IDROPERICARDIO. Idropericardio coincidente con anasarca, ascite, *purpura hemorragicum*, fegato di color verde-oliva in un bambino che cessò di vivere un' ora dopo la nascita, vol. II, *p.* 266, tav. II. — Dilatazione del cuore, creduta un idropericardio, vol. IV, *p.* 554, tav. I.

IDROPERICARDITIDE, vol. IV, *p.* 663, tav. II. — Cura, vol. IV, *p.* 665, tav. II. — Segni distintivi dello stravaso pleuritico sinistro e dello stravaso nel pericardio vol. IV, *p.* 668, tav. I e II.

IDROPISIA. Idropisie cistiche delle ovaja, vol. I, *p.* 166, tav. III. — Segni patognomonici differenziali dell' idropisia cistica dell' ovaja e dell' ascite, vol. I, *p.* 173, tav. III. Idropisia del tessuto cellulare sub-aracnoideo e dei ventricoli del cervello, vol. I, *p.* 324, tav. I, II e III. — Idropisia generale coincidente con un cancro del piloro, vol. I, *p.* 440, tav. III e IV. — Dell' idropisia acuta nelle donne in istato di puerperio, vol. I, *p.* 514, tav. I, II e III. — L' idropisia è molto frequente nel cancro delle mammelle, vol. III, *p.* 586, tav. III. — Idropisia ascite sintomatica d' una degenerazione carcinomatosa dello stomaco e del peritoneo. Granulazioni e tubercoli a grappoli, vol. IV, *p.* 418, tav. II.

IDRORACHIA. L' idrorachia non accompagna sempre l'idrocefalia, vol. II, *p.* 291, tav. II. — Se la *spina bifida* sia il prodotto dell' idrorachia, vol. II. *p.* 334, tav. II. — Se l' idrorachia sia prodotta dall' idrocefalia, ivi vol. II, *p.* 334-35, tav. II.

IDROTORACE. Idrotorace consociato con anasarca, ascite, *purpura hemorragicum*, in un feto di sette mesi, che cessò di vivere dodici ore dopo la nascita; vol. II, *p.* 265, tav. II. — Caso d' idrotorace, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Frequente coincidenza dell' idrotorace col cancro della mammella, vol. III, *p.* 119, tav. III.

ILEO-DICLIDITE, vol. I, *p.* 246, tav. I, II, III e IV.

IMBECILLITÀ. Caratteri distintivi della imbecillità e dell' idiotismo, vol. I, *p.* 177, tav. I e II.

IMBIBIZIONE. Non può avere effetto il fenomeno della imbibizione sennonchè dopo la morte locale o generale, vol. IV, *p.* 488, tav. I, II e III.

IMPERFORAZIONE. Imperforazione del retto con canale fistoloso congenito avente apertura nella faccia inferiore della verga, in un fanciullo che visse nove giorni, vol. I, *p.* 21, fasc. 2.° tav. III. — Cause di questa imperforazione, vol. I, fasc. 2.° *p.* 25, tav. III.

INCADAVERIMENTO. Specie d' incadaverimento che accompagna la paralisi per obliterazione arteriosa, vol. III, *p.* 408 e 415, tav. II.

INCONTINENZA. L' Incontinenza d' orina che resulta da spostamento della vessica si osserva spesso nei casi di prolasso dell' utero, vol. III, *p.* 325, tav. I.

INCURABILITÀ. Caso d' incurabilità nel piede storpio, vol. I, *p.* 28-29, fasc. 4.° tav. I, II e III.

INDIA. L' India è la cuna del cholera-morbus, vol. II, *p.* 231, tav. I, II, III, IV e V.

INDURIMENTO. Effetti dell' indurimento del cervello, vol. I, *p.* 187, tav. I e II. — Indurimento della midolla spinale, vol. IV, *p.* 37, tav. I e II. Caso d' indurimento della midolla spinale con atrofia. — Qual sia la causa dell' atrofia con indurimento della midolla spinale; vol. IV, *p.* 39-44, tav. I e II.

INFEZIONE. Potenza d' infezione delle donne di parto, vol. II, *p.* 83, tav. I, II e III. — Infezione cancerosa in età poco avanzata, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Caso d'infezione cancerosa spinto ad estremo grado. — Teoria dell' infezione cancerosa, vol. III, *p.* 118-19, tav. III. — Maniere diverse di manifestazione della infezione cancerosa, vol. III, *p.* 377, tav. III. — Sulla infezione generale cancerosa, vol. III, *p.* 582, 590, tav. III. — Raro è che la cachessia cancerosa si manifesti con tumori sviluppati nella sostanza del cervello, vol. IV, *p.* 87, tav. III. — Sull' infezione del sangue nell' enteritide follicolare acuta, vol. IV, *p.* 480, tav. I.

INFIAMMAZIONE. Il coagulumento del sangue è il primo fenomeno d' ogni e qualunque infiammazione, vol. I, *p.* 338-39, tav. I. — Infiammazione follicolare dello stomaco nei neonati, vol. II, *p.* 285, tav. I.

INFORMICOLAMENTO. L'informicolamento è la più comune lesione di sensibilità, vol. IV, *p.* 516, tav. I.

INGOMBRAMENTO. Terribili effetti dell' ingombramento degli ospizj per le puerpere, vol. II, *p.* 83, tav. I, II e III.

INIEZIONI. Delle injezioni nel sistema venoso come sussidio terapeutico nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 244, tav. I, II, III, IV e V.

INTELLIGENZA. Le differenze intellettuali sono collegate con differenze d'organizzazione del cervello, vol. I, *p.* 177, tav. I. — Importanza delle circonvoluzioni anteriori del cervello relativamente alle facoltà intellettuali vol. II, *p.* 508 e seg., tav. III. — Integrità delle facoltà intellettuali nell'apoplessia della protuberanza, vol. III, *p.* 24, tav. II. — I lobi anteriori del cervello non presiedono nè all'intelligenza, nè all'articolazione dei suoni, vol. IV, *p.* 161, tav. II.

INTESTINI. Importanza delle tavole di Riccardo Bright sulle malattie degl'intestini, vol. I, *p.* XI, *Prefazione.* — Sull'assorbimento intestinale, vol. I, *p.* 5, fasc. 3.° tav. I. — Malattie degl'intestini. — Estremo assottigliamento od atrofia acuta d'una porzione delle pareti dell'arco del colon. Peritonitide. Perforamento annunziato da una timpanite sovraggiunta d'improvviso e fattasi rapidamente mortale, vol. I, *p.* 88, tav. II. — Maniere diverse di perforamento intestinale, vol. I, *p.* 93, tav. II. — Strozzamento interno per cagione d'una briglia circolare formata da un'appendice epiploica. Ernia ombelicale congenita, vol. II, *p.* 406-408, tav. III. — Considerazioni generali sul cholera-morbus: Esattezza delle descrizioni che i medici dell'India hanno somministrato; identità del cholera-morbus indiano, col cholera-morbus europeo; necessità d'una cagione comune avente influenza sopra tutte le altre circostanze; identità del cholera-morbus epidemico attuale col cholera-morbus descritto da Ippocrate e da Areteo, e colle epidemie del 1534, 1669 e 1676; differenza fra il cholera sporadico e il cholera epidemico; divergenza d'opinioni sulle questioni pratiche e scientifiche relative al cholera-morbus, vol. II, *p.* 125 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Questioni fondamentali sul cholera-morbus; classificazione delle malattie aventi stretto rapporto con esso. Dell'influenza epidemica sugl'individui non colpiti dal cholera; circostanze diverse che una tale influenza hanno secondato, vol. II, *p.* 127-28, tav. I, II, III, IV e V. — Maniere diverse nel manifestarsi dell'influenza epidemica; irritazione dell'intestino tenue, vol. II, *p.* 129-30, tav. I, II, III, IV e V. — Irritazione del grosso intestino. Flusso cholerico. Suoi caratteri. — Cura per mezzo dell'oppio, vol. II, *p.* 132-34, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza della temperatura dei lavativi e delle bevande nel cholera-morbus. Divisione del flusso cholerico in tre specie, ivi vol. II, *p.* 134-36, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico senza crampi immediatamente troncato. — Flusso cholerico intensissimo con ardente sete; crampi leggieri. Guarigione in virtù dell'uso dell'oppio, vol. II, *p.* 137 138, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico. Stato tifoide. Guarigione. — Flusso cholerico; crampi; vomito; stato tifoide che si spinge fino al più alto grado. Guarigione, vol. II, *p.* 140, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico. Gastro-enteritide. Morte. — Flusso cholerico. Stato adinamico; gastro-enteritide. Morte, vol. II, *p.* 142 143, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico immediatamente seguito da prostrazione di forze. Rapida morte, vol. II, *p.* 146, tav. I, II, III, IV e V. — Flusso cholerico che precede una pleuro-pneumonitide; e che poscia, rinnovatosi, porta la morte, vol. II, *p.* 147, tav. I, II, III, IV e V. — Pleuritide; Parto; flusso cholerico. Morte. — Enteritide cronica; parto; flusso cholerico. Morte, vol. II, *p.* 148, tav. I, II, III, IV e V. — *Cholera medio.* Sue varietà. Comincia quasi sempre con flusso cholerico. Sintomi che annunziano il passaggio del flusso cholerico al cholera. Delle evacuazioni alvine, vol. II, *p.* 149 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Del vomito; della soppressione dell'orina; dei crampi; del senso d'angoscia all'epigastrio; dell'aspetto o fisonomia; dell'infievolimento della voce; della depressione del polso, vol. II, *p.* 151-54, tav. I, II, III, IV e V. — Della respirazione; del raffreddamento. Periodi del cholera medio; esito, adinamico o tifoide. — Caso di cholera medio seguìto da marcatissima irritazione gastro-intestinale. Guarigione, vol. II, *p.* 154-55, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio in una donna incinta; parto d'un feto morto; guarigione, vol. II, *p.* 158, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio con predominio di evacuazioni alvine e di vomito; molte ricadute. Guarigione. — Cholera medio intensissimo; crampi addominali e nelle regioni laterali del tronco; vomito; singhiozzo. Rapida guarigione, vol. II, *p.* 159-61, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera medio intensissimo in una donna di debole costituzione; reazione con alternative di meglio e peggio per il lasso di dodici giorni; utilità del metodo antiflogistico, dopo insorta la reazione; penosa convalescenza, traversata da numerosi sconcerti, vol. II, *p.* 164, tav. I, II, III, IV e V. — *Cholera gravissimo con asfissia e senza asfissia:* Rarità del cholera senza antecedenti. Istantaneità dell'invasione del cholera con asfissia, vol. II. *p.* 169-70, tav. I, II, III, IV e V. — Sintomi; esito; convalescenza, vol. II, *p.* 170-71, tav. I, II, III, IV e V. — Varietà diverse del cholera con asfissia. Del cholera gravissimo senza asfissia; vol. II, *p.* 172-73, tav. I, II, III, IV e V. — Caso di cholera con asfissia seguìto da rapida morte; nessuna reazione; non altra lesione tranne una considerevole raccolta di materie liquide negl'intestini, ed un cospicuo sviluppo dei follicoli agminati ed isolati, vol. II, *p.* 174, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia sovraggiunto nel nono mese della gravidanza; niuna reazione; morte della madre e del figlio. Considerevole quantità di liquido nei grossi intestini. Colore ortensia della muccosa; integrità degl'intestini tenui, vol. II, *p.* 177, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera gravissimo senza asfissia in una incinta a termine, e nella quale erasi effettuata la rottura delle membrane; evacuazioni e vomito d'un colore di bile; viva, ma passeggera reazione; stato inesprimibile di benessere; morte in uno stato di stupore; parto completamente arrestato; notabile quantità di liquido cholerico negl'intestini tenui; integrità dello stomaco e dei grossi intestini, vol. II, *p.* 180, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera fattosi mortale in sette ore, in mezzo ai crampi; rossore e injezione a piastre della muccusa; sviluppo dei follicoli di Peyer; enfisema al disotto della muccosa, vol. II, *p.* 184, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia, che si fece mortale in sedici ore; injezione a piastre d'ecchimosi nella membrana muccosa dei tenui e dei grossi intestini, vol. II, *p.* 186, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia; stato di eccessiva angoscia; evacuazioni alvine sanguigne; morte del malato al secondo giorno dal suo ricevimento all'ambulanza ed al quarto di malattia; intensa infiammazione del tenue e del grosso intestino, vol. II, *p.* 189, tav. I, II, III, IV e V. — Punti d'analogia esistenti fra il cholera-morbus e la dissenteria, vol. II, *p.* 193, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera non algido; morte l'ottavo giorno; escare nel grosso intestino; infiammazione ed escare nell'intestino tenue. Pericoli del periodo di reazione, vol. II, *p.* 195, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia; inaspettato miglioramento; morte preceduta da stupore, vol. II, *p.* 197,

tav. I, II, III, IV e V. — Necessità di molta vigilanza nel periodo di reazione. — Cholera gravissimo, troncato sul primo periodo del freddo e del lividore; assopimento; inseguito fenomeni di ballo di S. vito; guarigione, vol. II, *p.* 202, tav. I, II, III, IV e V. — Pericoli che possono aver luogo dall' uso smoderato dell'oppio, nel periodo d'asfissia nel cholera, vol. II, *p.* 205, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera con asfissia. Lento miglioramento. Convalescenza penosa, vol. II, *p.* 206, tav. I, II, III, IV e V. — Cholera gravissimo; prontezza di soccorsi; persistenza del senso di soffocamento; guarigione, vol. II, *p.* 208, tav. I, II, III, IV e V. — Anatomia patologica del cholera: 1.° Stato esterno del cadavere, 2.° Stato del canale digestivo, vol. II, *p.* 211-12-13, tav. I, II, III, IV e V. — Stato degli organi della circolazione e della respirazione nel cholera, vol. II, *p.* 219 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Stato del sistema nervoso. Riassunto dell'anatomia patologica del cholera, vol. II, *p.* 221-22, tav. I, II, III, IV e V. — Fisiologia patologica del cholera: 1.° Analisi dei sintomi, vol. II, *p.* 225-26, tav. I, II, III, IV e V. — Analogia fra i sintomi del cholera e quelli prodotti dall'avvelenamento per mezzo dell'arsenico, vol. II, *p.* 227, tav. I, II, III, IV e V. — Analogia del cholera colla *febbre sudatoria* degl'Inglesi, ivi vol. II, *p.* 227, tav. I, II, III, IV e V. — Ricerche fatte sulle cagioni del cholera; piena oscurità che le circonda, vol. II, *p.* 228 e seg., tav. I, II, III, IV e V. — Sua cuna; sua apparizione in Europa; suo andamento; sua qualità non contagiosa, vol. II, *p.* 231-32, tav. I, II, III, IV e V. — Trasmissione del cholera per l' aria; *atmosfera cholerica*, vol. II, *p.* 233, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica del cholera: cura preservativa, vol. II, *p.* 234, tav. I, II, III, IV e V. Metodo curativo, terapeutica del periodo di concentramento o di asfissia. A. Mezzi terapeutici applicati al sistema cutaneo: 1.° Frizioni; 2.° Calefazione artificiale; refrigerazione; irritanti esterni; bagni, vol. II, *p.* 235-36-37-38, tav. I, II, III, IV e V. — B. Mezzi terapeutici diretti sulla membrana muccosa intestinale: 1.° stimolanti; 2.° china; 3.° oppio; antispasmodici; astringenti, vol. II, *p.* 238-39, tav. I, II, III, IV e V. — 4.° Emetici; 5.° purganti; 6.° temperatura delle bevande; loro qualità; loro quantità; 7.° lavativi, vol. II, *p.* 240-41-42-43, tav. I, II, III, IV e V. — C. Mezzi terapeutici diretti sulla muccosa delle vie respiratorie. Del salasso, vol. II, *p.* 243-44, tav. I, II, III, IV e V. — Opinione dei medici dell'India sull'efficacia del salasso; quasi generale adozione di questo mezzo in Francia; inconvenienti del salasso nel periodo di concentramento. Dell'uso delle injezioni nel sistema venoso, vol. II, *p.* 244-46, tav. I, II, III, IV e V. — Riflessioni generali sulla cura del periodo di concentramento. — Terapeutica del periodo di reazione, vol. II, *p.* 247-48, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica nella convalescenza, vol. II, *p.* 250, tav. I, II, III, IV e V. — Ernia per il foro ovale, vol. II, *p.* 297, tav. III. — Processo operatorio, ivi vol. II, *p.* 299, tav, III. — Sulla introduzione dell'intestino nel sacco formato dalla vagina rovesciata, vol. II, *p.* 312, tav. II. — Ernia diaframmatica, vol. II, *p.* 401, tav. II. — Tumori melanici negl'intestini, vol. II, *p.* 467, tav. III e IV. — Ernia toracica degli intestini, vol. II, *p.* 475, tav. V e VI. — Prolasso del retto o invaginamento del retto dentro sè stesso, vol. III, *p.* 29, tav. III. — Prolasso del retto. Riduzione laboriosa. Stato adinamico. Morte. Ascessi molteplici nel fegato (flebitide). — Teoria dei prolassi del retto, vol. III, *p.* 32, tav. III. — Invaginamento dell'intestino tenue e dell'appendice vermicolare nel cieco e nel colon ascendente, e del cieco e del colon ascendente nel colon trasverso. Andamento cronico degli sconcerti morbosi. Gangrena dell'intestino tenue, vol. III, *p.* 35, tav. III. — Maniera di cicatrizzamento degl'intestini invaginati, vol. III, *p.* 58 e seg., tav. II, III e IV. — Ernie ombelicali congenite, vol. III, *p.* 607, tav. III. — Tre specie d'ernie ombelicali: ernia congenita; ernia ombelicale del neonato; ernia ombelicale dell'adulto, vol. III, *p.* 203, tav. I e II. — In modo contrario all'opinione di G. L. Petit, l'ernia ombelicale si effettua frequentemente a traverso l'istesso anulo ombelicale, vol. III, *p.* 206, tav. I e II. — Distinzione fra le ernie ombelicali dell'adulto e gli sventramenti, vol. III, *p.* 210, tav. I e II. Coincidenza dell'ernia ombelicale e dello sventramento, vol. III, *p.* 211, tav. I e II. — Metodo per la riduzione, ivi vol. III, *p.* 212 e seg., tav. I e II. — Due ernie ombelicali, una delle quali subisce lo strozzamento. Incisione longitudinale sulla parte del tumore erniario che offre una fluttuazione gazosa. Altra incisione longitudinale; quindi una terza trasversale per sbrigliare l'anulo. Si asportano molte anse intestinali gangrenate. Necroscopia, vol. III, *p.* 215, tav. I e II. — Lesioni di canalizzamento. Ristringimento del grosso intestino. Corpi estranei. Noccioli di ciliegia trattenuti nel grosso intestino a cagione d'un cancro encefaloide circolare. Oscurità di diagnosi. Sensazione d'enfisema. Spontaneo perforamento dell'intestino. Peritonitide consecutiva al passaggio di tre noccioli di ciliegia nella cavità del peritoneo, vol. III, *p.* 336, tav. III. — Ulceri intestinali, probabile conseguenza d'enteritide follicolare. Cicatrici. — Considerazioni generali sulle ulceri degl'intestini, vol. III, *p.* 537-38 e seg., tav. II. — Maniera, con cui ha principio l'esulcerazione degl'intestini. Sconcerti delle ulceri intestinali. Ristringimento; perforazione, vol. III, *p.* 539-40, tav. II. — Emorragie; fistole bi-muccose intestinali; meccanismo del cicatrizzamento delle ulceri intestinali, vol. III, *p.* 541-42, tav. II. Coloramento simile a quello di lavagna delle cicatrici muccose, vol. III, *p.* 545, tav. II. — Trasformazioni dei follicoli degl'intestini in cisti, vol. IV, *p.* 233, tav. II e III. — Spostamenti o lesioni di contiguità; invaginamenti; ernie, vol. IV, *p.* 460, tav. II. — Ascesso di fetidissimo odore agl'inguini; guarigione con fistola; Morte istantanea. Ernia dell'appendice vermiforme. Perforamento dell'estremità libera di quest'appendice, vol. IV, *p.* 465, tav. II. — Enteritide follicolare pustolosa. Corrispondenza dei cerebrali sintomi di delirio con questa forma anatomica di flogosi. La forma atassica dell'enteritide follicolare primitiva è presa spessissime volte per un'aracnoitide acuta, vol. IV, *p.* 477-78 e seg., tav. I. — Enteritide pseudo-membranosa, coincidente con infiammazione dei follicoli, vol. IV, *p.* 482 e seg., tav. I. — Enteritide pseudo-membranosa independente dall'infiammazione dei follicoli. Erosioni superficiali della membrana muccosa, vol. IV, *p.* 483 e seg., tav. I. — Emorragie intestinali. — Alterazioni lasciate dal cholera-morbus nel tenue intestino, vol. IV, *p.* 486, tav. III. — Ulcera cronica semplice e spontaneo perforamento del duodeno, vol. IV, *p.* 534, tav. II. — Strozzamento prodotto da una briglia annodata intorno all'intestino tenue, vol. IV, *p.* 536, tav. II. — Dissenteria; lesioni che essa produce nell'organismo, vol. IV, *p.* 679, tav. I. — Gravità della dissenseria epidemica, vol. IV, *p.* 684 e seg., tav. I. — La dissenteria è una flogosi della membrana muccosa intestinale; sua sede; suoi

caratteri: essa precipita il termine fatale delle lunghe malattie: essa tende essenzialmente a rendersi cronica, vol. IV, *p.* 686, tav. I. — Anatomia patologica della dissenteria cronica; sconcerti che succedono alla distruzione della membrana muccosa del retto, vol. IV, *p.* 688, tav. I. — Difficoltà della completa guarigione della dissenteria cronica. La dissenteria incompletamente guarita è trista sorgente di molte di quelle forme di stati di generale languore con laboriosa digestione e che son chiamati gastritidi, ec.; mezzi di riconoscerla; terapeutica, vol. IV, *p.* 689-90 e seg., tav. I.

INTESTINO TENUE. Dell' uso dell' ipecacuana nella cura delle irritazioni dell' intestino tenue, vol. II, *p.* 132, tav. I, II, III, IV e V. — Stato degl' intestini tenui nei cholerosi, vol. II, *p.* 215, tav. I, II, III, IV e V. — Stato della membrana muccosa dell' intestino tenue nei cholerosi, vol. II, *p.* 216, tav. I, II, III, IV e V. — Piastre albicce ed esulcerate dell' intestino tenue in un fanciullo che morì immediatamente dopo la nascita, vol. II, *p.* 269, tav. II. — Invaginamento dell' estremità inferiore del tenue intestino e dell' appendice vermiforme nel cieco e nel colon ascendente, e del cieco e del colon ascendente nel colon trasverso. Maniera cronica degli sconcerti. Peritonitide. Gangrena dell'intestino tenue, vol. III, *p.* 35, tav. III. — Invaginamento, avente sede nella porzione superiore dell' intestino tenue, vol. III, *p.* 49, tav. II, III e IV. — Maniera di cicatrizzamento degl' intestini invaginati, vol. III, *p.* 55, tav. II, III e IV. — Trasformazione dei follicoli dell' intestino tenue in cisti, vol. IV, *p.* 233, tav. II e III. — Alterazioni lasciate nell' intestino tenue dal cholera-morbus, vol. II, *p.* 132, tav. I, II, III, IV e V. — Strozzamento prodotto da una briglia annodata intorno al tenue intestino, vol. IV, *p.* 536, tav. II.

INTESTINO CRASSO. Stato del crasso intestino nei cholerosi, vol. II, *p.* 218, tav. I, II, III, IV e V. — Ristringimento del crasso intestino, vol. III, *p.* 336, tav. III. — Enteritide a piastre gangrenose, vol. III, *p.* 593, tav. I. — Trasformazione in cisti dei follicoli del crasso intestino, vol. IV, *p.* 234, tav. II e III.

INVAGINAZIONE. Invaginazione del retto entro sè stesso, vol. III, *p.* 29, tav. III. — Invaginazione dell' estremità inferiore dell' intestino tenue e dell' appendice vermiforme nel cieco e nel colon ascendente, e del cieco e del colon ascendente nel colon trasverso. Andamento cronico degli sconcerti morbosi. Peritonitide. Gangrena dell' intestino tenue, vol. III, *p.* 35, tav. III. — L' invaginazione può aver luogo in modo cronico e produrre sconcerti cronici ed anche intermittenti, ivi vol. III, *p.* 39, tav. III. — Invaginazione avente sede nella porzione superiore dell' intestino tenue, vol. III, *p.* 49, tav. II, III e IV. — Maniera di cicatrizzamento degl' intestini invaginati, vol. III, *p.* 55, tav. II, III e IV. — *Osservazione.* Ano contro natura. Invaginazione irreducibile. Vani tentativi di riduzione. Sconcerti di strozzamento. Gangrena dell' intestino superiormente alla invaginazione. — Considerazioni generali sulle invaginazioni, vol. III, *p.* 62-67, tav. II, III e IV. — Sintomi, esiti, metodo curativo delle invaginazioni, vol. III, *p.* 69, tav. II, III e IV. — Definizione, vol. IV, *p.* 461, tav. II.

IPECACUANA. Dell' uso di essa nella cura delle irritazioni dell' intestino tenue, vol. II, *p.* 132, tav. I, II, III, IV e V. — Dell' uso dell' ipecacuana nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 240, tav. I, II, III, IV e V.

IPERTROFIA. Ipertrofia del piloro, vol. II, *p.* 71, tav. III. — Ipertrofia dell' utero affetto da corpi fibrosi, vol. III, *p.* 150, tav. I e II. — Ipertrofia della placenta, vol. II, *p.* 302, tav. I. — Cause e caratteri dell' ipertrofia venosa, vol. II, *p.* 343, tav. III. — Ipertrofia della prostata; gravità di quest' affezione, vol. II, *p.* 362 e seg., tav. III. — Difficoltà che l' ipertrofia della prostata induce nell' evacuazione dell' orina, nella diagnosi della pietra nella vessica e nel cateterismo, vol. II, *p.* 364-65, tav. II. — Descrizione d' una prostata ipertrofizzata; l' ipertrofia della prostata è d' ordinario una malattia propria dei vecchj; metodo curativo proposto dal Leroy, vol. II, *p.* 366-68, tav. II. Uso della siringatura forzata nella cura dell' ipertrofia della prostata, vol. II, *p.* 378, tav. II. — Ipertrofia eccentrica dei ventricoli del cuore, vol. II, *p.* 411, tav. I. — Grande influenza dell' ipertrofia nelle malattie dello stomaco, vol. III, *p.* 330, tav. II. — Ipertrofia del ventricolo destro del cuore, vol. III, *p.* 455, tav. I. — Ipertrofia della milza, vol. III, *p.* 603, tav. II. — Ipertrofia della vessica. Ristringimento del canale dell' uretra. Ascessi prostatici, vol. IV, *p.* 576-77, tav. I.

IRRITANTI. Dell' uso degl' irritanti esterni nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 237, tav. I, II, III, IV e V. — Pericoli che possono nascere dall' uso dei medicamenti irritanti negl' individui anteriormente affetti da ulcera dello stomaco, vol. II, *p.* 537, tav. II e III.

IRRITAZIONE. Dell' irritazione di trasformazione, vol. III, *p.* 461, tav. II.

ITALIA Essa fu la cuna dell' anatomia patologica, vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.*

ITARD. Sua opinione sulle cagioni dell' otorrea, vol. IV, *p.* 151, tav. II.

ITTERIZIA. Cagioni dell' itterizia nei cancri del fegato, vol. II, *p.* 36, tav. II e III. — Nelle malattie del fegato l' itterizia non si appalesa se non quando esiste un impedimento alla libera circolazione della bile, vol. II, *p.* 57, tav. I e II.

J

JAEGER. Sua opinione sul rammollimento gelatiniforme, vol. I, *p.* 412, tav. I e II.

K

KERKRING. Utilità delle sue opere per riguardo alla iconografia patologica, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

L

LAENNEC. Sua opinione sulla cirrosi, vol. II, *p.* 26, tav. I. — Sua teoria sulla melanosi, vol. II, *p.* 468, tav. III e IV.

LAFAYE. Siringatura forzata da lui stesso praticata sopra Astruc, vol. II, *p.* 368 (nota) tav. II.

LANCISI. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

LARINGE. Esiston tisi laringee primitive, indipendenti da qualunque altra lesione polmonare. — Malattie della laringe: infiammazione della laringe sotto la membrana muccosa e nella sua porzione al disopra della glottide (Edema della glottide), vol. I, *p.* 151, tav. II. — Ingannevoli remissioni di quest' affezione, vol. I, *p.* 153, tav. II. — Analogia dei sintomi dell' angina laringea sub-muccosa con quelli del croup. Terapeutica, vol. I, *p.* 155-56, tav. II. — Infiammazione della laringe al di-

sotto della muccosa e nella parte di quest' organo sottostante alla glottide. Morte per soffocazione, vol. I, p. 157, tav. II. — In tutta la lunghezza della laringe non v' è parte che non possa divenir sede d' una mortale tumefazione, vol. I, p. 158, tav. II. — Laringitide cronica ulcerosa, occupante la superficie esterna della laringe. Erosione dell' epiglottide. Morte per soffocazione, vol. I, p. 162, tav. II. — Caso di laringitide sub-muccosa, vol. IV, p. 298, tav. I. — Atrofia dei muscoli proprj della metà sinistra della laringe, vol. IV, p. 611, tav. II.

LARINGITIDE. Laringitide sub-muccosa della regione laringea al disopra della glottide, vol. I, p. 151, tav. II. — Remissioni ingannevoli di questa malattia, ivi vol. I, p. 153, tav. II. — Affinità de' suoi sintomi con quelli del croup; terapeutica, vol. I, p. 155-56, tav. II. — Infiammazione della laringe al disotto della muccosa, e nella porzione di quest' organo sottostante alla glottide. Morte per soffocazione, vol. I, p. 157, tav. II. — Laringitide cronica ulcerosa, occupante la superficie esterna della laringe. Erosione dell' epiglottide. Morte per soffocazione, vol. I, p. 162, tav. II. — Laringitide sub-muccosa, vol. IV, p. 298, tav. I. — Frequenza e gravità della laringitide sub-muccosa, vol. IV, p. 299, tav. I.

LATTE. Febbre del latte, vol. II, p. 80, tav. I, II e III.

LAVATIVO. Influenza della temperatura dei lavativi nella cura del flusso cholerico, vol. II, p. 134, tav. I, II, III, IV e V.

LEGROUX. Sua teoria sulla formazione del pus nei grumi sanguigni del cuore, vol. III, p. 444, tav. I.

LEROY. Metodo curativo da lui proposto contro l' ipertrofia della prostata, vol. II, p. 356-68, tav. II.

LESIONI. Indipendenza delle lesioni di diversa natura nello stesso individuo, vol. II, p. 11, tav. I, e p. 84, tav. II.

LIEBERKUHN. Sua opinione sulle villosità intestinali, vol. I, p. 4, fasc. 3.° tav. I.

LIEUTAUD. Egli è stato uno dei primi ad introdurre in Francia l' anatomia patologica, vol. I, p. XIII, *Prefazione*.

LIGAMENTI. Esame anatomico dei ligamenti nel piede storpio, vol. I, p. 5, fasc. 4.° tav. I e II e p. 23, fasc. 4.° tav. I e II. Funzioni e natura dei ligamenti, vol. I, p. 376, tav. II, III, IV, V e VI.

LINFATICI (Vasi). Malattie dei vasi linfatici; materia tubercolare nei vasi lattei, vol. I, p. I, fasc. 3.° tav. I. — Esempj di pus nei vasi linfatici dell' utero, vol. II, p. 84, tav. I, II e III, p. 380, tav. III. — Considerazioni generali sulla presenza del pus nei vasi linfatici dell' utero, vol. II, p. 89, tav. I, II e III. — Distendibilità ed inalterabilità dei vasi linfatici, vol. II, p. 95, tav. I, II e III. — Vasi linfatici pieni di pus, vol. II, p. 99 e seg., tav. I, II e III. — Infiammazione dei vasi linfatici dell' utero passata allo stato cronico, vol. II, p. 385, tav. III. — Il pus può egli esistere impunemente nel sistema linfatico? vol. II, p. 389, tav. III. — Quali relazioni esistano fra il reumatismo e la presenza del pus nei vasi linfatici, vol. II, p. 392, tav. III. — I vasi ed i ganglj linfatici sono suscettibili di cancerosa degenerazione, vol. III, p. 357-58 e seg., tav. II.

LOCHJ. I lochj sono, come il pus delle piaghe, per la loro qualità e per la loro quantità, il termometro dello stato generale della puerpera, vol. II, p. 81, tav. I, II e III.

LOUIS. Egli ha fatto un lavoro *ex professo* sui tumori fungosi o cancerosi della dura-madre, vol. I, p. 303, tav. I, II e III.

LOUVRIER. Valutazione del di lui metodo di cura contro l' irrigidimento articolare e contro l' anchilosi, vol. IV, p. 221, tav. I.

LUDWIG. Merito iconografico de' suoi libri, vol. I, p. X, *Prefazione*.

LUSSAZIONI. Lussazione congenita dei femori, vol. I, fasc. 1.° p. I e seg., tav. I e II. — Le lussazioni congenite dei femori coincidono esse sempre con un vizio di conformazione del bacino? vol. I, fasc. 1.° p. 16, tav. I e II. — Delle lussazioni in generale; lussazione dell' articolazione radio-carpiense, vol. I, p. 378-791 tav. II, III, IV, V e VI. Lussazione in dietro dell' avambraccio sulla mano, vol. I, p. 382, tav. II, III, IV, V e VI. — Lussazione in avanti del carpo sull' avambraccio, vol. I, p. 386, tav. II, III, IV, V e VI. — Lussazione indietro del radio sull' umero; rarità di queste lussazioni, vol. I, p. 388-89, tav. II, III, IV, V e IV. — Lussazione dell' estremità superiore del radio sull' umero a destra ed a sinistra, vol. I, p. 390, tav. II, III, IV, V e VI. — Lussazione antica del cubito non ridotta; articolazione contro natura circondata da guscio osseo, vol. I, p. 392, tav. II, III, IV, V e VI. — Lussazione spontanea della prima vertebra cervicale, vol. III, p. 253, tav. I. — Lussazioni del femore in alto ed in fuori, vol. III, p. 470, tav. III. — Caratteri comuni a tutte queste lussazioni, vol. III, p. 473, tav. III. — Lussazione del femore in alto ed all' infuora sulla parte anteriore della fossa iliaca interna, vol. III, p. 481, tav. I. — Due specie di nuove articolazioni in conseguenza di questa lussazione, vol. III, p. 482, tav. I. — La lussazione incompleta non sembra ammissibile, vol. III, p. 483, tav. I.

M

MAISONNABLE. Sua opinione riguardo all' ostacolo che l' aponeurosi plantare oppone al raddrizzamento del piede storpio, vol. I, fasc. 4.° p. 7, tav. I e II, e p. 23, tav. I e II.

MAKINTOSH. Injezioni da lui praticate nelle vene nella cura del cholera-morbus, vol. II, p. 246, tav. I, II, III, IV e V.

MALATTIE. Malattie della bocca nei bambini neonati, vol. II, p. 283, tav. I; — della colonna vertebrale, vol. I, p. 113, tav. I; — dell' arco dell' aorta, vol. II, p. 397, tav. I; — della dura-madre vol. III, p. 285, tav. II; — della mammella, vol. III, p. 195, tav. I; — della midolla spinale, vol. I, p. 22, fasc. 5.° tav. III; vol. I, p. 227, tav. III; — vol. II, p. 330, tav. II; vol. IV, p. 5, tav. I e II; vol. IV, p. 276, tav. III; vol. IV, p. 489, tav. I, e p. 589, tav. I; — della parotide vol. IV, p. 605, tav. II; — della pelle, vol. III, p. 171, tav. III; p. 418, tav. III; vol. III, p. 93, tav. I e II; dell' apparato escretore della bile, vol. II, p. 55, tav. I e II; — della prostata, vol. II, p. 362, tav. II; vol. III, p. 71, tav. I, e p. 345, tav. I; — della protuberanza anulare, vol. IV, p. 270, tav. II; — della milza, vol. I, p. 8, fasc. 3.° tav. I; vol. II, p, 455, tav. I; vol. III, p. 601, tav. II; vol. IV, p. 202, tav. III; — della trachea, vol. IV, p. 291, tav. I; — della vessica, vol. II, p. 362, tav. II, vol. III, p. 523, tav. III; vol. IV, p. 575, tav. I e II; — dello stomaco, vol. I, p. 88, tav. II; p. 432, tav. III e IV; p. 447, tav. V e VI; vol. II, p. 71, tav. III; vol. II, p. 125, tav. I, II, III, IV e V; vol. II, p. 537, tav. II e III; vol. III, p.

327, tav. II; vol. III, *p.* 529, tav. I; *p.* 575, tav. II; vol. IV, *p.* 224, tav. II e III; — *Idem* nei neonati, vol. II, *p.* 283, tav. I. — Malattie dell'esofago nei neonati, vol. II, *p.* 283, tav. I; *idem* in generale, vol. IV, *p.* 527, tav. II; — Malattie dell'ovo, vol. II, *p.* 262, tav. II; — dell'utero, vol. I, *p.* 130, tav. III, vol. II, *p.* 113, tav. I; *p.* 117, tav. II; vol. *p.* 131, tav. III; *p.* 141, tav. I e II; *p.* 319, tav. I; *p.* 379, tav. I; vol. IV, *p.* 255, tav. III; *p.* 401, tav. I, *p.* 563, tav. II; — delle arterie, vol. I, *p.* 61, tav. II; vol. III, *p.* 379, tav. I; *p.* 423, tav. I, II e III; *p.* 617, tav. I e II; — delle articolazioni, vol. I, *p.* 96, tav. III; *p.* 376, tav. II, III, IV, V e VI; vol. IV; tav. I. — delle estremità, vol. I, *p.* 238, tav. II; vol. IV, *p.* 468, tav. III; — degl'intestini, vol. I, *p.* 88, tav. II; *p.* 245, tav. I, II, III e IV; vol. II, *p.* 225, tav. I, II, III, IV e V; *p.* 297, tav. III; *p.* 401, tav. II; vol. III, *p.* 29, tav; III; *p.* 49, tav. II, III e IV; *p.* 203, tav. I e II; *p.* 336, tav. III; *p.* 537, tav. II; *p.* 607, tav. III; vol. IV, *p.* 224, tav. II e III; *p.* 460, tav. II; *p.* 477, tav. I; *p.* 679, tav. I; — dei muscoli, vol. II, *p.* 393, tav. III; vol. IV, *p.* 93, tav. I e II; — dei nervi, vol. I, fasc. 1.° *p.* 13, tav. III; vol. IV, *p.* 263, tav. I; — delle ossa, vol. II, *p.* 560, tav. II; vol. III, *p.* 93, tav. I e II; *p.* 253, tav. I; *p.* 307, tav. III; vol. III, *p.* 470, tav. III; *p.* 481, tav. I; vol. IV, *p.* 171, tav. III; *p.* 243, tav. I e II.—Malattie delle ovaja, vol. I, *p.* 166, tav. III; vol. II, *p.* 79, tav. I, II e III; *p.* 428, tav, III; vol. III, *p.* 219, tav. I; vol. IV, *p.* 375, tav. II; — dei reni, vol. I, *p.* 1, fasc. 2.° tav. I e *p.* 8, fasc. 2.° tav. II; vol. II, *p.* 409, tav. I; vol. IV, *p.* 341, tav. II e III; — dei vasi linfatici, vol. I, fasc. 3.° *p.* 1, tav. I; — delle vene, vol. II, *p.* 340, tav. III; vol. III, *p.* 127, tav. I e II; *p.* 379, tav. I; *p.* 565, tav. I; vol. IV, *p.* 301, tav. II. — Malattie degli occhi, vol. IV, *p.* 605, tav. II; — della protuberanza spinale; vol. IV, *p.* 270, tav. II; — del canal dell'uretra; vol. IV, *p.* 575, tav. I. — Malattie del cervello, vol. I, fasc. 3.° *p.* 29, tav. III; vol. I, *p.* 177, tav. I e II; *p.* 192, tav. III; *p.* 205, tav. I e II; *p.* 222, tav. II; vol. II, *p.* 277, tav. III; *p.* 414, tav. II; vol. III, *p.* 13, tav. II; *p.* 225, tav. II; *p.* 127, tav. I; vol. IV, *p.* 315, tav. III; *p.* 589. tav. I; — *Idem* nel feto, vol. II, *p.* 505, tav. III. — Malattie del cervelletto, vol. II, *p.* 414, tav. II; vol. IV, *p.* 445, tav. I. — Malattie del cuore, vol. II, *p.* 325, tav. I; vol. II, *p.* 397, tav. I; *p.* 499, tav. II; vol. III, *p.* 1, tav. II; *p.* 443, tav. I; *p.* 459, tav. II; *p.* 489, tav. I e II; vol. IV, *p.* 539, tav. I; *p.* 539, tav. I. — Malattie del corpo tiroide, vol. IV, *p.* 291, tav. I; — nel feto, vol. II, *p.* 261, tav. II; 455, tav. I, vol. IV, *p.* 179, tav. I e II; — del fegato, vol. I, fasc. 5.° tav. II; vol. II; *p.* 56, tav. I e II; *p.* 455, tav. III; *p.* 455, tav. I; vol. III, *p.* 41, tav. I; *p.* 499, tav. I; vol. IV, *p.* 430, tav. III; *p.* 645, tav. I. — del grande epiploon, vol. II, *p.* 455, tav. I. — Malattie della laringe, vol. I, *p.* 151, tav. II; vol. IV, *p.* 291, tav. I; *p.* 605, tav. II; — del pancreas nel feto, vol. II, *p.* 261, tav. II; — del peritoneo, vol. IV, *p.* 414, tav. II; — della faringe nei neonati, vol. II, *p.* 283, tav. I. — Malattie della placenta, vol. I, fasc. 1.° *p.* 1, tav. I e II; *p.* 241, tav. III; vol. II, *p.* 301, tav. I; — del polmone, vol. I, *p.* 45, fasc. 6.° tav. I; vol. II, *p.* 564, tav. III; vol. III, *p.* 509, tav. II; vol. IV, *p.* 75, tav. III; *p.* 335, tav. I. — Malattie del polmone nel feto, vol. II, *p.* 261, tav. II.—Malattie del retto, vol. III, *p.* 234, tav. III, vol. *p.* 99, tav. III; — del testicolo, vol. I, *p.* 141, tav. I; — del timo nel feto, vol. II, *p.* 262, tav. II. — Malattie del tessuto cellulare, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II; — della vagina, vol. IV, *p.* 401, tav. I. Malattia — muccosa, vol. I, *p.* 245, tav. I, II, III, e IV. — Malattia muccosa cronica, vol. I, *p.* 260, tav. I, II, III e IV. — Differenza di gravità fra le malattie epidemiche, vol. I, *p.* 464-65, tav. I, II, III e IV. — Le malattie imprimono nei nostri organi certe alterazioni, le quali sono onninamente simili a quelle che alcuni agenti chimici e fisici possono cagionare, vol. I, *p.* 430, tav. I e II. — In qual modo si stabilisca la natura d'una malattia in medicina, vol. II, *p.* 194, tav. I, II, III, IV e V.

MAMMELLA. Cancro della mammella sinistra, vol. II, *p.* 488, tav. I. — Cancro duro della mammella, ivi vol. II, *p.* 491, tav. I. — Potenza d'infezione del cancro della mammella destra in una giovine di ventisei anni, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Frequente coesistenza del cancro della mammella e dell'idrotorace. — Cancro della mammella terminato colla gangrena, vol. III, *p.* 119-20 e seg., tav. III. tav. III. — Frequenza di quest'esito. — Cancro alla mammella; sua estirpazione. Degenerazione cancerosa della cicatrice e dei muscoli intercostali. Morte, vol. III, *p.* 121-22, tav. III. — Cancro della mammella nell'uomo, vol. III, *p.* 195, tav. I. — Cancro fungiforme della mammella, vol. III, *p.* 198, tav. I. — Cancri lobulosi e cistici delle mammelle (corpi fibrosi delle mammelle), vol. III, *p.* 275-78, tav. I. — Frequenza di questi tumori, vol. III, *p.* 277, tav. I. — Storia anatomica e patologica di questi corpi fibrosi delle mammelle, vol. III, *p.* 178, tav. I. — Caratteri; tipo di questa specie di lesioni, vol. III, *p.* 280 e seg., tav. I. — Cancro duro atrofico delle mammelle. Tubercoli cancerosi miliari e pisiformi cutanei, succutanei e muscolari. Piastre ceree della pleura, vol. III, *p.* 365, tav. III. — Il cancro delle mammelle non risparmia alcuna età, vol. III, *p.* 368-69, tav. III. — Cancro acuto con sovrabbondanza d'icore canceroso in una vecchia. Cancro duro atrofico in una donna di cinquant'anni. — La forma dura ed atrofica del cancro è ella propria delle persone avanzate in età? vol. III, *p.* 370 e seg., tav. III. — Non è rara a riscontrarsi l'alterazione simultanea delle due mammelle, vol. III, *p.* 373, tav. III, e *p.* 582, tav. III. — Considerazioni generali sulla forma tubercolare del cancro, vol. III, *p.* 373, tav. III. — Duplice cancro delle mammelle. Andamento della cancerosa propagazione, vol. III, *p.* 583, tav. III. — Cancro della mammella dal lato sinistro. Separazione completa del tumore per mezzo di spontanea cangrena; apparente guarigione temporaria; sviluppo del cancro negl'integumenti delle parti vicine e nella grossezza della cicatrice. Diffusione della malattia alla mammella destra. Morte per stravaso pleuritico. Piastre ceree della pleura, vol. III, *p.* 583, tav. III. — Doppio cancro mammario. Due operazioni sulla mammella primitivamente affetta. Sterno canceroso. Fegato canceroso. Alcune piastre ceree sui polmoni, vol. III, *p.* 587, tav. III.

MANGET. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

MANI. Mani storpie, vol. I, *p.* 1, fasc. 4.° tav. I. — Perchè le mani non presentano alcuna deformità analoga a quella dei piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 14, tav. I. — Esempio di mano storpia, vol. I, fasc. 4.° *p.* 15, tav. I. — Tumori erettili aventi sede sulla mano e sull'avambraccio, vol. III, *p.* 127, tav. I e II. — Gangrena spontanea della mano destra, simulante una paralisi reumatica. Gangrena delle estremità digitate della mano sinistra, vol. III, *p.* 411, tav. II. — Malattie delle artico-

lazioni della mano. Reumatismo. Consumo delle cartilagini articolari. Consecutivo spostamento delle dita, vol. IV, 215, tav. I. — Mancanza delle parti, vol. IV, *p.* 468, tav. III.

MARJOLIN. Sua opinione sulle lussazioni dell'articolazione dell'avambraccio col carpo senza frattura del radio, vol. I, *p.* 385, tav. II, III, IV, V e VI.

MARSCHALL. Suo metodo per ottenere il ristringimento della vagina nel caso di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 315, tav. II.

MARTIN. Sua partecipazione a quest'opera, vol. I. *p.* XVII, *Prefazione.*

MASCAGNI. Sua opinione sopra i vasi lattei, vol. I, fasc. 3.° *p.* 4, tav. I.

MASCELLA. Anchilosi della mascella inferiore coll'osso temporale, vol. I, *p.* 395, tav. II, III, IV, V e VI.

MASSAGGIO O PERCUSSIONE. Sua utilità nella cura del piede storpio, vol. I, *p.* 26, fasc. 4.° tav. I.

MECKEL (G. F.). Suoi lavori d'iconografia patologica, vol. I, *p.* XII. *Prefazione.* — Sua opinione sui vasi lattei, vol. I, *p.* 5, fasc. 3.° tav. I. — Sua teoria sulla formazione delle cisti pelose, vol. II, *p.* 453, tav. I, II e III. — Sua dottrina sulla eziologia degli sventramenti congeniti, vol. III, *p.* 617, tav. III. — Sue ricerche sopra i monopodi o sirene, vol. IV, *p.* 179, tav. I e II.

MELANOSI. Rammollimento acuto del polmone con melanosi, vol. II, *p.* 102, tav. I, II e III. — Cancro melanico sulla palma e sul dorso della mano. Trattamento coi caustici: recidiva. Amputazione presso l'articolazione radio-carpiense. Guarigione della piaga. Comparsa d'una considerevole quantità di tumori cutanei. Morte nel marasmo. Tumori melanici nei polmoni, nel cuore e nello stomaco, vol. II, *p.* 461, tav. III e IV. — Cancro melanico delle grandi e delle piccole labbra. Sviluppo considerevole delle glandule superficiali e profonde degl'inguini. Morte nel marasmo. Notabile quantità di cancri melanici nel pancreas, nello stomaco, nel duodeno, nella valvula ileo-cecale, nel polmone e nelle coste, vol. II, *p.* 464, tav. III e IV. — Considerazioni generali sulla melanosi, vol. II, *p.* 468, tav. III e IV. — Del tessuto melanico propriamente detto caratteri del pigmento; caratteri del tessuto, ivi vol. II, *p.* 468-69, tav. III e IV. — Duplice maniera d'essere della melanosi. Del coloramento melanico: 1.° Coloramento dei liquidi; 2.° coloramento dei tessuti normali, vol. II, *p.* 470-71, tav. III e IV; — 3.° Coloramento melanico dei tessuti accidentali, vol. II, *p.* 474, tav. III e IV. — Melanosi del polmone, vol. IV, *p.* 335, tav. I. — Invasione successiva o simultanea del cancro melanico. — Cancro melanico sviluppato nella cute, nel fegato, nei polmoni e nell'interno del globo dell'occhio, vol. III, *p.* 41, tav. I. — Cancro melanico tubercolare del tessuto cellulare succutaneo, dei muscoli, del tessuto cellulare sub-peritoneale e dei polmoni, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II. — Cancro melanico esulcerato della glandula parotide e delle glandule sotto-mascellari; vol. IV, *p.* 605 e seg., tav. II.

MELENA. Quale esser dovrebbe la vera significazione di questo vocabolo, vol. III, *p.* 576 e seg., tav. II.

MEMORIA. Perdita della memoria, sintoma della sub-aracnoitide acuta, vol. I, *p.* 335 e seg., tav. I. — Sulla memoria dei nomi e su quella delle cose, vol. IV, *p.* 133, tav. I.

MENINGE. Tumori cancerosi delle meningi. Istoria, vol. I, *p.* 303, tav. I II e III.

MENINGITIDE, vol. I, *p.* 205, tav. I. — Meningitide sub-aracnoidea spinale e ventricolare. — Meningitide subaracnoidea nella sua porzione che riveste la convessità del cervello. (Forma comatosa), vol. I, *p.* 205, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea nel punto corrispondente alla convessità d'un emisfero. (Forma comatosa), vol. I, *p.* 208, tav. I e II. — Meningitide sob-aracnoidea corrispondente alla base del cervello. — Meningitide sub-aracnoidea in corrispondenza della base del cervello, del cervelletto e della protuberanza anulare. (Forma comatosa e adinamica). — Meningitide sub-aracnoidea corrispondente alla base ed alla convessità del cervello. (Forma comatosa). — Meningitide sub-aracnoidea corrispondente alla base del cervello, vol. I, *p.* 210-11, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea acuta della base del cervello con leggiera raccolta di siero nei ventricoli, vol. I, *p.* 213, tav. I e II. — Meningitide sub-aracnoidea cronica alla base del cervello, vol. I, *p.* 219, tav. I e II. — Meningitidi sub-aracnoidee acute tubercolari; vol. I, *p.* 222-25 e seg., tav. I e II. — Caratteri della paraplegia in conseguenza di meningitide spinale, vol. IV, *p.* 29, tav. I e II. — Paraplegia in virtù di meningitide spinale, guarita, vol. IV, *p.* 21, tav. I e II. — Seconda osservazione d'un'affezione consimile, vol. IV, *p.* 24, tav. I e II.

MENTALI (Malattie). Improprietà della espressione — *Malattie mentali.* — vol. I, *p.* 178, tav. I e II.

METASTASI. Spiegazione degli ascessi dei visceri in conseguenza di ferite e di operazioni chirurgiche per mezzo della metastasi purulenta, vol. I, *p.* 471 e seg., tav. I, II e III.

METATARSO. Unione abnorme del secondo e terzo metatarso col secondo e terzo cuneiforme, vol. I, fasc. 4.° tav. I, II e III.

MICROCEFALIA. Microcefalia con anencefalia più o meno completa, vol. IV, *p.* 589, tav. I. — Divisione dei microcefali in: 1.° Microcefali con atrofia del cervello; 2.° microcefali con versamento sieroso nella cavità del cranio; 3.° microcefali misti, ossia coi caratteri dell'atrofia del cervello e della idrocefalia. — Tre fatti di microcefalia per atrofia del cervello, vol. IV, *p.* 592-93, tav. I. — Microcefalia per atrofia del cervello complicata con encefalocele, vol. IV, *p.* 595, tav. I. — Varietà della microcefalia: teoria di questo vizio di conformazione, vol. IV, *p.* 598, tav. I.

MICROGRAFI. Loro spiegazione della presenza del pus nell'interno dei grumi sanguigni, vol. IV, *p.* 372, tav. I.

MIDOLLA SPINALE. Apoplessia della midolla spinale, vol. I, *p.* 22, fasc. 5.° tav. III. — Confronto dei sintomi dell'apoplessia della midolla spinale con quelli dell'apoplessia del cervello, vol. I, fasc. 5.° *p.* 29, tav. III. — L'independenza dei diversi tronchi della midolla spinale gli uni dagli altri, è un errore fisiologico, vol. I, fasc. 5.° *p.* 32, tav. III. — Apoplessia fulminante della midolla spinale, vol. I, fasc. 5.° *p.* 33, tav. III. — Diagnosi dell'apoplessia della midolla spinale, vol. I, fasc. 5.° *p.* 36, tav. III. — Difficoltà della diagnosi dell'apoplessia della midolla, vol. I, fasc. 5.° *p.* 39, tav. III. — Conseguenze applicabili alla terapeutica, vol. I, fasc. 5.° *p.* 42, tav. III. — Curabilità delle apoplessie della midolla spinale, vol. I, *p.* 142, tav. I. — Spina bifida. Meningitide subaracnoidea spinale e ventricolare, vol. I, *p.* 227, tav. III. Stato della midolla spinale nei cholerosi, vol. II, *p.* 221, tav. I, II, III, IV e V. — Spina bifida. Considerazioni generali su questa malattia, vol. II, *p.* 330, tav. II. — Se

l'apertura del tumore possa precedere il travaglio del parto; sede ordinaria della spina bifida; se la spina bifida sia il prodotto dell'idrorachia, vol. II, *p.* 332-33, tav. II. — Disposizioni anatomiche, vol. II, *p.* 334, tav. II. — Istoria clinica di quest'affezione; l'unico metodo di cura razionale è la compressione; la spina bifida non sarebbe per sè stessa mortale, vol. II, *p.* 337-38-39, tav. II. — Emiplegia per compressione della midolla spinale, vol. III, *p.* 252 e seg., tav. I. — Della midolla spinale come principal centro del calore animale, vol. III, *p.* 257, tav. I. — Compressione della midolla spinale senza che avesse indotto alterazione di sorta, vol. III. *p.* 258-61, tav. I. — Studj sulla paraplegia. Le malattie della midolla spinale sono state finora imperfettamente studiate; il che ha non poco trattenuto i progressi della scienza. — La midolla spinale può andar soggetta all'apoplessia capillare, vol. IV, *p.* 5 e 6, tav. I e II. — *Paraplegia per compressione della midolla spinale. Osservazioni.* Paraplegia con flessione ed irrigidimento permanente degli arti inferiori. Morte in conseguenza d'escare e d'infiammazione gangrenosa nelle regioni del trocantere e del sacro. Tumore canceroso sub-aracnoideo intorno alla porzione di midolla che corrisponde alla terza vertebra dorsale, vol. IV, *p.* 5-8, tav. I e II. — Riflessioni suggerite dalla precedente osservazione, vol. IV, *p.* 12, tav. I e II. — Caso di paraplegia cagionata da frattura della colonna vertebrale, passata a consolidamento, vol. IV, *p.* 15, tav. I e II. — Paraplegia dolorosa per conseguenza di degenerazione cancerosa d'una vertebra. Morte per pneumonitide, vol. IV, *p.* 19, tav. I e II.—Paraplegia causata da meningitide spinale susseguita da guarigione, vol. IV, *p.* 21, tav. I e II. — Seconda osservazione sopra un altro caso consimile, vol. IV, *p.* 24, tav. I e II. — La sensibilità della pelle è dessa aumentata nella paraplegia che consegue alla meningitide spinale? — Punto di vista terapeutico, vol. IV, *p.* 29 e seg., tav. I e II. — *Paraplegia per indurimento della midolla spinale. Osservazioni.* Immobilità generale, rigidità. Indurimento della midolla, vol. IV, *p.* 37 38, tav. I e II. — Paraplegia quasi completa per atrofia ed indurimento della spinal midolla. — Nefritide. — Rottura di molti focolari renali purulenti nel tessuto cellulare sub-peritoneale, vol. IV, *p.* 39, tav. I e II. —Quale sia la cagione dell'atrofia con indurimento della midolla spinale; sintomi di quest'atrofia. — Paralisi incompleta degli arti inferiori: semplice indebolimento degli arti superiori. Atrofia ed indurimento della midolla. Indurimento e densità dell'aracnoide cerebrale. Morte per pneumonitide, vol. IV, *p.* 44, tav. I e II. — Paraplegia con retrazione degli arti inferiori. Paralisi incompleta dell'arto superiore sinistro. Indurimento della midolla. Morte per rammollimento rosso amaranto delle circonvoluzioni del cervello, vol. IV, *p.* 46, tav. I e II. — Influenza delle lesioni della midolla spinale sullo stato del cervello, vol. IV, *p.* 47, tav. I e II. — *Paraplegia per lesione del tessuto proprio della midolla spinale.* — Distruzione del tessuto proprio della midolla, che vien rimpiazzato da una cellulosità infiltrata. Degenerazione grigio-giallastra dei cordoni mediani posteriori. Tumore encefaloide intorno alla *cauda equina* vol. IV, *p.* 51, tav. I e II. — La continuità della midolla spinale può essere interrotta anche per considerevole estensione senza pericolo della vita, vol. IV, *p.* 54, tav. I e II. — *Paraplegia per degenerazione grigia dei cordoni della midolla,* vol. IV, *p.* 55, tav. I e II. — Paraplegia incompleta del senso e del moto. Ballo di S. Vito cronico. Degenerazione grigia dei cordoni della midolla, vol. IV, *p.* 57, tav. I e II. — Independenza dei fascetti della midolla spinale, vol. IV, *p.* 62, tav. I e II. — Amaurosi. Paraplegia limitata al moto soltanto. Degenerazione grigia dei cordoni mediani posteriori. — Paraplegia completa del senso, incompleta del moto. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla, vol. IV, *p.* 64, tav. I e II. — Paraplegia. — Degenerazione grigia della midolla spinale, della midolla allungata, della protuberanza, dei peduncoli del cervelletto, dei talami ottici, del corpo calloso, e della volta a tre pilastri, vol. IV, *p.* 66, tav. I e II. — Paraplegia completa del senso, e soltanto incompleta del moto. Trasformazione grigio-giallastra dei cordoni posteriori della midolla, vol. IV, *p.* 71, tav. I e II. — Paraplegia estremamente dolorosa. Ciste idatica sviluppata nella teca vertebrale, fra la dura-madre e le lamine delle vertebre. Compressione e suppurazione della spinal midolla, vol. IV, *p.* 276, tav. III. — Diverse specie di paraplegia; caratteri differenziali della paraplegia e dell'emiplegia, vol. IV, *p.* 283 e seg., tav. III. — Combinazione della paraplegia e della emiplegia; distinzione fra l'emiplegia con perdita di cognizione, e l'emiplegia senza perdita di cognizione, vol. IV, *p.* 285-86, tav. III. — Perchè esistano paraplegie con dolore ed altre senza dolore, vol. IV, *p.* 289, tav. III. — *Degenerazione o trasformazione grigia della midolla spinale. Osservazione.* Insensibilità quasi completa degli arti inferiori. Diminuzione della sensibilità degli arti superiori. Notabile diminuzione, ma relativamente minore della motilità. Degenerazione grigia molto più considerevole nei cordoni posteriori che nei cordoni anteriori della midolla spinale. Suppurazione della sinoviale sub-deltoidea. Morte per pleuritide, vol. IV, *p.* 489, tav. I. — Le malattie della midolla spinale riconoscon quasi sempre per principio una soppressione d'insensibile traspirazione, vol. IV, *p.* 497, tav. I. — A qual morboso processo succede essa la degenerazione grigia della spinal midolla? Gli effetti di questa degenerazione sul senso e sul moto confermano la moderna dottrina sulle colonne e radici del senso e del moto, vol. IV, *p.* 498-99, tav. I. — Atrofia completa d'un arto inferiore fin dalla prima infanzia. Degenerazione grigia della midolla. Morte in conseguenza d'un cancro uterino, vol. IV, *p.* 499, tav. I. — Considerazioni generali sulla degenerazione grigia, ivi vol. IV, *p.* 503, tav. I.—Paraplegia per compressione, cagionata dalla carie delle ultime vertebre cervicali e delle prime dorsali. La paralisi determinasi istantaneamente dopo lo sviluppo d'una sensazione di dolore alle spalle. Peritonitide tubercolosa, vol. IV, *p.* 505, tav. I. — Compressione della midolla spinale. Morte in conseguenza dell'apertura del centro purulento, che circondava le vertebre cariate, nella cavità della pleura, vol. I, *p.* 142, tav. I. — Caso rimarchevole di spina bifida, vol. IV, *p.* 601 e seg., tav. I.

MIGNATTE. Dell'uso delle mignatte nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 249, tav. I, II, III, IV e V.

MILZA. Malattie della milza: splenitide; pus concreto combinato, vol. I, fasc. 3.° *p.* 8, tav. I e II.—Indurimento della milza, vol. I, fasc. 3.° *p.* 11, tav. I e II. — Rammollimento in polpa della milza. — Rammollimento acuto della milza, vol. I, fasc. 3.° *p.* 17-19, tav. I e II. — Cagioni probabili e cura di questo rammollimento, ivi vol. I, fasc. 3.° *p.* 24-25, tav. I e II. — Rammolli-

mento cronico della milza, vol. I, fasc. 3.° p. 26, tav. II. — Flebitide della milza, vol. I, p. 520, tav. I, II e III. — Stato della milza nei cholerosi, vol. II, p. 219, tav. I, II, III, IV e V. — Milza tre o quattro volte più voluminosa del consueto in un neonato, vol. II, p. 276, tav. II. — Acefalocisti della milza, vol. II, p. 455, tav. I, vol. III, p. 606, tav. II; e vol. IV, p. 202 tav. III. — Ipertrofia della milza, vol. III, p. 603 e seg., tav. II. — Centri purulenti; cancri nella milza, vol. III, p. 604-5, tav. II. — Focolari sanguigni; tubercoli; vol. III, p. 605, tav. II. — La milza è incompatibile coll'adipe, vol. IV, p. 374, tav. I.

MOLA. Mola idatica; mola vessicolare, vol. I, fasc. 1.° p. 1, tav. I e II.

MONOPODIA. Carattere generale della monopodia; gradi diversi di questo vizio di conformazione. Caso di monopodia vol. IV, p. 179 e seg., tav. I e II. — Eziologia, vol. IV, p. 182-86-87, tav. I e II. — Divisione della monopodia in due generi e cinque specie. *Osservazione*, vol. IV, p. 188 e seg., tav. I e II. — Teoria, vol. IV, p. 695, tav. II.

MONOPSIA, vol. IV, p. 197, tav. I e II.

MONOTIA, vol. IV, p. 199, tav. I e II.

MOSTRI. Mostri doppj. Eglino dividonsi in due grandi classi: quelli per adesione o coalito, e quelli per rinchiudimento, per compenetrazione od impiantamento: autori che se ne sono occupati, vol. III, p. 262-63 e seg., tav. II e III. — Divisione adottata dall'autore, vol. III, p. 264, tav. II e III. — Feti doppj per adesione sopra-ombelicale (sopra-onfalo-didimia), vol. III, p. 265, tav. II e III. — Mostri simeliensi, vol. IV, p. 179, tav. I e II.

MOSTRUOSITÀ. Spina bifida occipitale e cervicale anteriore. Ernia cervicale del polmone. Ernia toracica degl'intestini, d'una porzione del fegato e dello stomaco, i quali visceri erano situati nella cavità del mediastino posteriore. Scorciamento ed invaginazione dell'esofago, vol. II, p. 475, tav. V e VI.

MORBUS HEMORRHAGICUS, vol. I, p. 5, fasc. 5.° tav. I.

MORGAGNI. Suoi presentimenti sulle cagioni dell'allungamento della midolla spinale nei casi di spina bifida, vol. II, p. 336, tav. II. — Sua opinione sulle cause della rottura del cuore, vol. III, p. 558, tav. III.

MOROSITÀ. Sulla morosità che accompagna le affezioni gastriche, vol. I, p. 446, tav. III e IV.

MOTO. Paraplegia incompleta del senso e del moto. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla spinale, vol. IV, p. 57, tav. I e II. — Paraplegia incompleta del moto e del senso. — Paraplegia del moto soltanto. Degenerazione grigia dei cordoni mediani. — Paraplegia incompleta del moto, e completa del senso. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla. — Errore delle idee invalse sulla sede del moto, vol. IV, p. 64 e seg., tav. I e II. — Paraplegia completa del senso, e soltanto incompleta del moto. Trasformazione grigio-giallastra dei cordoni posteriori della midolla, vol. IV, p. 71, tav. I e II. — Il moto è solo o principalmente affetto nell'apoplessia ordinaria, vol. IV, p. 129, tav. I.

MUCCOSA. Stati diversi della membrana muccosa nelle enteritidi follicolari acute, vol. I, p. 256, tav. I, II, III e IV. — Si può vivere lungamente senza membrana muccosa dello stomaco, vol. I, p. 446, tav. III e IV. — Stato della membrana muccosa gastrica nei cholerosi, vol. II, p. 214, tav. I, II, III, IV e V. — Mezzi terapeutici diretti sulla membrana muccosa intestinale nella cura del cholera-morbus, vol. II, p. 238, tav. I, II, III, IV e V. — La membrana muccosa, una volta distrutta, mai più non si ripara, vol. IV, p. 536, tav. II. — La membrana muccosa non può acquistar colore non proprio se non dopo cessata la vita, vol. IV, p. 487-88, tav. I, II e III. — Maniera di cicatrizzamento della membrana muccosa, vol. IV, p. 536, tav. II.

MUGHETTO. Suoi caratteri anatomici; membrane muccose che esso colpisce; tutte le età diverse della vita ne sono suscettibili; differenze tra quello dei fanciulli e quello degli adulti; suoi caratteri epidemici ed endemici, vol. II, p. 283. tav. I.

MURAT. È stato il primo a raccogliere i fatti relativi alle malattie della placenta, vol. II, p. 301, tav. I.

MUSCHIO. Dell'uso del muschio nella cura del cholera-morbus, vol. II, p. 240, tav. I, II, III, IV e V. — Sull'uso del muschio nella cura della pneumonitide, vol. III, p. 515, tav. II.

MUSCOLI. Esame anatomico dei muscoli nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° p. 5, tav. I e II, e p. 24, tav. I, II e III. — Sulla degenerazione adiposa dei muscoli, vol. I, fasc. 3.° p. 36, tav. I, II e III. — Irrigidimento dei muscoli nei cadaveri dei cholerosi, vol. II, p. 212, tav. I, II, III, IV e V. — Apoplessia muscolare, vol. II, p. 393, tav. III. — Infiammazione puerperale dei muscoli e delle membrane sinoviali, o reumatismo puerperale, vol. II, p. 379, tav. III. — Peritonitide puerperale latente. Dolore eccessivo ad un piede. Pus e pseudo-membrane nella cavità del peritoneo. Vasi linfatici dell'utero pieni di pus. Rammollimento gelatiniforme dello stomaco e del diaframma. Articolazione tibio-tarsiense e guaine sinoviali tendinose piene di pus, vol. II, p. 381, tav. III. — Focolari di pus nell'articolazione del ginocchio e nel tessuto cellulare libero della coscia e della gamba. Infiammazione dei vasi linfatici uterini, passata allo stato cronico. Infiammazione comunicante delle vene iliache esterne e della femorale. Pneumonitide circoscritta. Catarro polmonare, vol. II, p. 385, tav. III. — Infiammazione del peritoneo in quella porzione che corrisponde all'epigastrio. Infiammazione dei vasi linfatici dell'utero. Suppurazione nell'articolazione del carpo ed in quelle dei tarsi. Due ascessi nella grossezza della gamba. Altro ascesso nella grossezza del muscolo estensor comune delle dita; vol. II, p. 389, tav. III.

MUSO DI TINCA. Sulla estirpazione del muso di tinca, vol. IV, p. 569 e seg., tav. II.

N

NARICI. Guarigione d'ulcera cronica nelle narici, vol. II, p. 76, tav. III.

NASO. Importanza dell'abbassamento delle pinne del naso come sintomo di paralisi, vol. III, p. 16, tav. II.

NECROSI. Necrosi della cartilagine cricoide, vol. I, p. 157 158, tav. II.

NEFRITIDE. Nefritide acuta terminata per rammollimento. Ascesso intorno alla pelvi del rene, aperto nella cavità della pelvi medesima. Infiammazione del tessuto adiposo che circonda la pelvi e l'uretere, vol. I, p. 8, fasc. 2.° tav. I e II. — Diagnosi della nefritide spontanea, vol. I. fasc. 2.° p. 13, tav. I e II. — Ragione della intensità e del carattere dei fenomeni simpatici, ivi vol. I, fasc. 2.° p. 14, tav. I e II. — Nefritide terminata da

suppurazione con infiltramento del pus: sviluppo enorme e trasformazione del rene in un tessuto spungioso penetrato da un liquido analogo alla feccia del vino, vol. I, fasc. 2.° p. 17, tav. I e II. — Nefritide coincidente con una paraplegia cagionata da indurimento ed atrofia della midolla spinale, vol. IV, p. 39, tav. I e II.

NEONATI. Considerazioni generali sull'apoplessia dei bambini neonati, vol. II, p. 254, tav. I. — Non tutti i bambini apoplettici son nati morti; la cagione dell'apoplessia dei bambini durante il travaglio del parto è, in un gran numero di casi, affatto indeterminabile; mezzi atti a prevenirla allorchè dipende da causa meccanica; lesioni concomitanti, vol. II, p. 255-56, tav. I. — Bambino nato morto presentatosi in prima posizione colla sommità della testa. Parto naturale dopo dodici ore di travaglio. — Bambino nato morto, presentatosi colla sommità della testa. Sospensione dei dolori del parto dopo l'uscita della testa, lentezza nell' uscita del tronco, vol. II, p. 257, tav. I. — Bambino nato morto in seguito a lunghissimo travaglio e dopo reiterati tentativi per operarne la versione. — Bambino nato morto estratto per le natiche. — Bambino morto un'ora dopo la nascita. — Bambino a termine, morto in conseguenza di lesione del cordone ombelicale. — Bambino idrocefalico nato morto. Parto naturale. Apoplessia, vol. II, p. 258 259, tav. II. — Doppia pleuritide in un bambino, morto trentasei ore dopo la nascita, vol. II, p. 263, tav. II. — Peritonitide ed infiammazione lobulare dei polmoni in un bambino morto tre ore dopo la nascita; injezione a strisce ed a punteggiamento sulla superficie interna dello stomaco, vol. II, p. 264, tav. II. — Aracnoitide spinale in un bambino morto il quinto giorno dopo la nascita. —Anasarca, ascite, idropericardio, *purpura hemorrhagicum*, fegato di color verde-oliva in un bambino che morì un'ora dopo la nascita, vol. II, p. 265-66, tav. II. — Infiammazione cronica del timo e del pancreas; indurimento ed impermeabilità dei polmoni in un bambino, morto dopo alcuni minuti di respirazione, vol. II, p. 267, tav. II. — Indurimento del pancreas e dei polmoni; piastre bianchicce esulcerate nell'intestino tenue d'un bambino che cessò di vivere immediatamente dopo la sua nascita. — Aneurisma delle cavità destre del cuore in conseguenza dell'obliterazione dell'orifizio dell'arteria polmonare; morte il quinto giorno dalla nascita, vol. II, p. 269, tav. II. — Infiltramento sanguigno disseminato in più lobuli del polmone. — Polmoni infiltrati di sangue ed impermeabili all'aria nei tre quarti della loro estensione. — Polmoni infiltrati di sangue quasi nella loro totalità, vol. II, p. 272-73, tav. II. — Indurimento grigio del polmone nei quattro quinti della sua estensione. — Bambino venuto alla luce con delle flittene ai piedi, alle mani ed alle palpebre superiori. Morte trentasei ore dopo la nascita. Impermeabilità di alcuni lobuli polmonari. Catarro polmonare. Morte per infiltramento sieroso del tessuto polmonare. — Pustole cutanee. Polmoni infiltrati, in diversi punti, di siero e di sangue. — Pustole cutanee. Pneumonitide lobulare non ancor pervenuta al periodo di suppurazione. Suppurazione della dura-madre. — Pustole cutanee. Polmoni completamente induriti. Catarro polmonare. Milza molto voluminosa, vol. II, p. 274-75-76, tav. II. — Malattie della bocca, della faringe, dell' esofago, e dello stomaco nei neonati, vol. II, p. 283, tav. I. — Infiammazione follicolare dello stomaco nei neonati, vol. II, p. 585, tav. I.

NEVRALGIA. Diverse specie di nevralgie, vol. II, p. 379, tav. III. — V'è una nevralgia ischiatica essenziale o primitiva, ed una nevralgia ischiatica secondaria o sintomatica, vol. IV, p. 412, tav. I.

NIEL. Metodo da esso impiegato per ottenere il raddrizzamento del piede storpio, vol. I, fasc. 4.° p. 30, tav. I, II e III. (*Nota*).

NITRATO DI BISMUTO. Sull'uso del nitrato di bismuto nella cura del cholera-morbus, vol. II, p. 240, tav. I, II, III, IV e V.

NUTRIZIONE. Atrofia per difetto di nutrizione, vol. I, p. 351, tav. II.

O

OBLITERAZIONE. Obliterazione della vagina nei casi di prolasso dell'utero, vol. II, p. 314, tav. II. — L'obliterazione delle arterie, allorchè sia giunta al punto d'interrompere la circolazione del sangue in una parte, ha per risultamento la gangrena della parte medesima, vol. III, p. 397, tav. II. — L'estensione della gangrena è rigorosamente proporzionale alla estensione della obliterazione, ivi vol. III, p. 398 e p. 416, tav. II. — Obliterazione delle vene colpite da flebitide, vol. III, p. 406, tav. II.

OCCHIO. Cancro melanico occupante l'interno del globo dell'occhio, la cute, il fegato ed i polmoni, vol. III, p. 41, tav. I. — Idroftalmia parziale con assottigliamento della sclerotica. — Cancro melanico delle parti contenute nella cavità dell'orbita, vol. IV, p. 613-14, tav. II.

OLFATTO. Assenza o perdita dell'olfatto cagionata da un tumore carcinomatoso della dura-madre, vol. I, p. 328, tav. I, II e III.

OLLIVIER (D'Angers). Egli è il solo che tra noi siasi occupato a tracciar l'istoria delle malattie della midolla spinale, vol. IV, p. 5, tav. I e II.

OMBELICALE (Vena). Sulla persistenza della vena ombelicale nell'adulto. — Dell'influenza che sul volume del fegato esercita l'esistenza della vena ombelicale, vol. III, p. 348 e seg., tav. III.

OPERAZIONI. Flebitide e ascessi dei visceri in conseguenza delle ferite, delle grandi operazioni chirurgiche e del parto, vol. I, p. 469, tav. I, II e III. — Tutte le infiammazioni, che alle operazioni d'alta chirurgia conseguitano, altro non sono che *flebitidi capillari*, vol. I, p. 492, tav. I, II e III. — Le operazioni chirurgiche sono frequente cagione di flebitide, vol. I, p. 507, tav. I, II e III. — La pneumonitide lobulare è la più frequente tra le alterazioni che sovraggiungono in conseguenza delle chirurgiche operazioni, vol. I, p. 513, tav. I, II e III. — Nulla tanto favorisce lo sviluppo della flebitide quanto le operazioni fatte in più tempi, vol. IV, p. 116, tav. III.

OPPIO. Dell'uso dell'oppio nella cura delle enteritidi follicolari acute, vol. I, p. 274, tav. I, II, III, IV e V. — Cura del flusso cholerico per mezzo dell' oppio, vol. II, p. 134, tav, I, II, III, IV e V. — Pericoli dell'uso smoderato dell'oppio nel periodo d'asfissia del cholera-morbus, vol. II, p. 205, tav. I, II, III, IV e V. — Sopra l'uso dell'oppio nella cura del cholera, vol. II, p. 239, tav. I, II, III, IV e V. — Sull' impiego dell' oppio nella cura della gangrena per obliterazione delle arterie, vol. III, p. 406, tav. II.

ORGANI. Non vi sono degenerazioni di organi, vol. I, p. 144, e 145, tav. I. — Le malattie imprimono nei no-

stri organi alterazioni tutt'affatto identiche e simili a quelle che certi agenti chimici e fisici possono determinare, vol. I, *p*. 430, tav. I e II.

ORINA. Rapporti che esistono tra la secrezione orinaria e la gotta, vol. I, *p*. 106 e seg., tav. III. — La soppressione dell'orina è un fenomeno costante nel cholera-morbus, vol. II, *p*. 151, tav. I, II, III, IV e V. — Ritenzione d'orina cagionata da un'ipertrofia della prostata, vol. II, *p*. 362, e 369, tav. II. — Cura di queste ritenzioni per mezzo della paracentesi della vessica a traverso la prostata (siringatura forzata), vol. III, *p*. 76, tav. I. — Incontinenza d'orina susseguìta da ritenzione di questo fluido, vol. III, *p*. 345, tav. I. — Incontinenza e ritenzione d'orina, in conseguenza dello spostamento della vessica, inevitabile nel prolasso dell'utero, vol. III, *p*. 325, tav. I. — Ritenzione completa dell'orina negli ureteri, vol. III, *p*. 363, tav. II.

OSPIZJ. Terribili effetti, ai quali può dar luogo la riunione d'eccessivo numero di puerpere in ospizj troppo ristretti, vol. II, *p*. 83, tav. I, II e III. — Inconvenienti degli ospizj pei neonati, vol. II, *p*. 285, tav. I.

OSSA. Ricchezza del *Museum anatomicum* di Sandifort nei pezzi rappresentanti le malattie delle ossa, vol. I, *p*. X, *Prefazione*. — Esame anatomico delle ossa nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p*. 5 e 17, tav. I, II e III. — *Idem* negl'individui di diverse età. — Innormale unione dello scafoide con il calcagno, del secondo e terzo osso del metatarso col secondo e terzo cuneiforme, vol. I, fasc. 4.° *p*. 9, tav. I, II e III. — Del raddrizzamento del piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p*. 26, tav. I, II e III. — Le malattie del tessuto osseo hanno la loro sede, non già nel medesimo tessuto osseo, ma bensì nel tessuto adiposo o midollare che ne riempie le cellule, vol. I, *p*. 16, tav. I. — Sul tessuto spongioso della ossa. — La flebitide delle ossa è una delle più frequenti cagioni degli ascessi dei visceri, che si sviluppano in conseguenza delle operazioni chirurgiche, nelle quali le ossa sono state interessate, vol. I, *p*. 494 e 513, tav. I, II e III. — Frequenza degli ascessi dei visceri, cagionati dalle operazioni praticate sulle ossa, vol. I, *p*. 495-96, tav. I, II e III. — Gravità della flebitide delle ossa, vol. II, *p*. 316 e seg., tav. III. — Della presenza delle ossa nelle cisti pelose, vol. II, *p*. 449, tav. I, II e III. — Cancro delle ossa in masse disseminate; esso è per lo più consecutivo; sua sede, suo aspetto; suoi caratteri, vol. II, *p*. 483 e seg., tav. I. — Sintomi; differenze fra il cancro in masse disseminate delle ossa ed il cancro non circoscritto. Propagazione del cancro dalle ossa alle parti molli e dalle parti molli alle ossa, vol. II, *p*. 484-85 e seg., tav. I. — *Osservazioni*. Cancro della mammella sinistra. Rottura spontanea dei due femori. Cancro in masse disseminate delle ossa, del fegato, e del tessuto cellulare sottostante alla pleura ed al peritoneo, vol. II, *p*. 488, tav. I. — Cancro duro della mammella. Infezione generale. Cancro delle ossa, del fegato e della milza, vol. II, *p*. 491, tav. I. — Cancro primitivo delle ossa, ivi vol. II, *p*. 492, tav. I. — Cancro dello stomaco. Frattura spontanea dell'umero. Tumori cancerosi nel canal midollare di quest'osso. Un tumore canceroso nella grossezza dello sterno, vol. II, *p*. 495, tav. I. — Cancro areolare delle ossa. — Singolare degenerazione del tessuto osseo delle ossa del cranio e della faccia, vol. II, *p*. 551, tav. I. — *Esostosi*. Due esostosi ossee e fibrose estremamente sviluppate, provenienti dalle ossa degl'ilei; struttura areolare di questi tumori. Fatti ed induzioni che stabiliscono essersi essi ingenerati a spese del sistema venoso spettante al periostio ed agli strati superficiali dell'osso, vol. II, *p*. 560, tav. II. — Atrofia delle ossa; suoi fenomeni; sue cause, vol. III, *p*. 93 e seg., tav. I e II. — Lavori d'Astley Cooper sulle fratture del collo del femore; obbiezioni dell'autore, vol. III, *p*. 95 96, tav. I e II. — Teoria della formazione del callo, vol. III, *p*. 98, tav. I e II. — *Osservazioni*. Frattura extra-capsulare del collo del femore. Intensissimi dolori. Morte nel quinto giorno, successiva a considerevole emorragia, che aveva sua sorgente nelle ossa fratturate, vol. III, *p*. 101, tav. I e II. — Frattura extra-capsulare del collo del femore. Morte nel quarto giorno. Principio del lavoro di riparazione, vol. III, *p*. 106, tav. I e II. — Lussazione spontanea della prima vertebra cervicale. Compressione della midolla spinale. Emiplegia. Algore, vol. III, *p*. 253, tav. I. — Malattie dell'articolazione tra la seconda e la terza vertebra cervicale. Compressione della midolla. Morte, vol. III, *p*. 258, tav. I. — Le fratture intra-capsulari del collo del femore guariscono per via di falsa articolazione, o per via di cicatrice. Meccanismo di questi due modi di guarigione, vol. III, *p*. 307 e seg., tav. III. — *Osservazioni*. Frattura intra-capsulare del collo del femore con rotazione all'infuori. Riunione per cicatrice fibrosa, vol. III, *p*. 309, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore, studiata prima del processo di riparazione. — Frattura trasversale del collo del femore corrispondente al punto d'unione del collo con il capo dell'osso medesimo. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, *p*. 312, tav. III. — Frattura intra-capsulare del collo del femore, osservata quindici giorni dopo. Incastro dei frammenti. Distacco della ripiegatura fibro-sinoviale, vol. III, *p*. 314, tav. III. — Lussazione del femore in alto ed all'infuora, vol. III, *p*. 470, tav. III. — Lussazione in alto ed all'infuora, sulla parte anteriore della fossa iliaca esterna, vol. III, *p*. 481, tav. I.—Il cancro delle ossa è raramente primitivo, vol. IV, *p*. 96, tav. I e II. — Tumori erettili del cranio, vol. IV, *p*. 171, tav. III. — I vizj di conformazione osservati nelle ossa, suppongono l'esistenza d'altri vizj corrispondenti in altre parti dell'economia, vol. IV, *p*. 185, tav. I e II. — Esostosi (osteocondrofiti), vol. IV, *p*. 243, tav. I e II. — Meccanismo del consumo delle ossa, vol. IV, *p*. 218, tav. I.

OSSIFICAZIONE. Ossificazione della placenta, vol. I, fasc. 1.° *p*. 11, tav. I e II e vol. II, *p*. 304, tav. I. — L'ossificazione delle piccole arterie è una delle cause della gangrena senile, vol. III, *p*. 397, tav. II.

OSTEO-CONDROFITI, vol. IV, *p*. 243, tav. I e II.

OSTEOFITO. Differenza fra l'osteofito e l'esostosi, vol. IV, *p*, 253, tav. I e II.

OSTEOSARCOMA, vol. I, *p*. 433 e seg., tav. III e IV, e vol. II, *p*. 482, tav. I. La sua forma più ordinaria è la degenerazione areolare gelatiniforme, vol. I, *p*. 433, tav. III e IV.

OTOCEFALIA, vol. IV, *p*. 200, tav. I e II.

OTORREA. Opinioni d'Itard e di Lallemand sull'otorrea cerebrale, vol. IV, *p*. 151 e seg., tav. II.

OVAIA. Malattie delle ovaja: (cisti) vol. I, *p*. 166, tav. III e vol. II, *p*. 428, tav. III. — Specie principali delle cisti delle ovaja, vol. I, *p*. 167, tav. III. — Sull'estirpazione dell'ovaja, vol. I, *p*. 166 e 175, tav. III. — Ciste multiloculare e gelatiniforme dell'ovaja, simulante un'ascite. Paracentesi ripetute, ma senza effetto, vol. I, *p*. 168, tav. III. — Segni patognomonici differenziali

dell' idrope saccata dell' ovaja e dell' idrope ascite, vol. I, *p.* 172 e seg., tav. III. — Esempi di rammollimento d'un' ovaja, vol. II, *p.* 101 e 104, tav. I, II e III. — *Cisti pelose.* — Ciste (presunta) dell' ovaja sinistra, contenente un feto incrostato di fosfato di calce e mummificato, in una donna di settantasette anni morta quarantasette anni dopo una gravidanza extra-uterina, vol. II, *p.* 428, tav. III. Considerazioni generali sopra i feti incrostati di fosfato calcare e mummificati, vol. II, *p.* 431, tav. III. — Considerazioni sulle cisti pelose in generale, e sopra quelle delle ovaja in particolare, vol. II, *p.* 444, tav. I, II e III. — Numero e volume delle cisti pelose delle ovaja, vol. II, *p.* 445, tav. I, II e III. — Stato, colore, lunghezza dei peli; materia grassa che li accompagna; della presenza dei denti nelle cisti pelose delle ovaja, ivi vol. II, *p.* 445 a 448, tav. I, II e III. — Della presenza del tessuto cutaneo nelle cisti pelose; caratteri clinici delle cisti pelose delle ovaja; teoria della loro formazione o patogenia, vol. II, *p.* 449 e seg., tav. I, II e III. — Tubercoli cancerosi delle ovaja, vol. III, *p.* 118, tav. III. — Cisti areolari delle ovaja, vol. III, *p.* 219, tav. I. — Formazione, varietà, sede di queste cisti, ivi vol. III, *p.* 223, tav. I. — Rarità del cancro consecutivo delle ovaja, vol. III, *p.* 119, tav. III. — Gravidanza ovarica coll' uscita del feto, il quale resta fluttuante nella cavità addominale, vol. IV, *p.* 375, tav. II. — Le gravidanze extra-uterine ovariche sono suscettibili di esiti di maniere diverse, vol. IV, *p.* 379 e seg., tav. II. — Concomitanza delle ernie dell' ovaja con quelle dell' utero, vol. IV, *p.* 261, tav. III.

OVO. Considerazioni generali sulle malattie dell' ovo, vol. II, *p.* 262, tav. II.

P

PALETTA. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* X, *Prefazione.*

PANCREAS. Malattie del pancreas nel feto, vol. II, *p.* 261, tav. II.—Infiammazione del pancreas in un bambino, morto dopo pochi minuti di respirazione, vol. II, *p.* 267, tav. II. — Indurimento del pancreas in un bambino che cessò di vivere immediatamente dopo la nascita, vol. II, *p.* 269, tav. II. — Tumori melanici nel pancreas, vol. II, *p.* 464, tav. III e IV.

PARALISI. Si danno molti casi, nei quali la paralisi non è preceduta, nè accompagnata da dolori nei membri paralizzati, vol. I, *p.* 29-30, tav. III. — Membra paralizzate che partecipano di movimenti convulsi, vol. I, *p.* 314-15, tav. I, II e III. — Paralisi del moto nella sinistra metà del corpo, con notabile diminuzione della sensibilità, cagionati da tubercoli del cervelletto e della protuberanza anulare, vol. I, *p.* 417, tav. II. — Differenze esistenti tra la paralisi nervosa e la paralisi cagionata da occludimento delle arterie, vol. III, *p.* 407 e 415, tav. II. — Paralisi accompagnata da dolore muscolare, vol. IV, *p.* 24-25-26, tav. I e II. — Arresto di sviluppo nelle membra paralizzate, vol. IV, *p.* 501 e 504, tav. I.

PARAPLEGIA. *Studi sulla paraplegia.* Le malattie della midolla spinale non sono state finora che incompletamente studiate, per questo motivo sono stati trattenuti i progressi della scienza, vol. IV, *p.* 5 e seg., tav. I e II. — *Paraplegia per compressione della midolla spinale. Osservazioni.* Paraplegia con flessione ed irrigidimento permanente degli arti inferiori. Morte in conseguenza d' escare e d' infiammazione gangrenosa nelle regioni del trocantere e del sacro. Tumore canceroso subaracnoideo intorno alla porzione di midolla che corrisponde alla terza vertebra dorsale, vol. IV, *p.* 8, tav. I e II. — Riflessioni suggerite dalla precedente osservazione, vol. IV, *p.* 12, tav. I e II. — Caso di paraplegia per frattura consolidata della colonna vertebrale, vol. IV, *p.* 15 e seg., tav. I e II. — Paraplegia dolorosa per degenerazione cancerosa d' una vertebra. Morte per pneumonitide, vol. IV, *p.* 19, tav. I e II. — Paraplegia cagionata da meningitide spinale, susseguita da guarigione, vol. IV, *p.* 21, tav. I e II. — Caratteri di questa paralisi, ivi vol. IV, *p.* 23-25, tav. I e II. — La sensibilità della pelle è dessa accresciuta nella paraplegia per meningitide spinale? — Punto d' osservazione clinica. — Punto di veduta terapeutica, vol. IV, *p.* 29, tav. I e II. — *Paraplegia per indurimento della midolla spinale. Osservazioni.* 1.° Immobilità generale. Rigidità. Indurimento della midolla, vol. IV, *p.* 37-38, tav. I e II. — Paraplegia quasi completa per atrofia ed indurimento della midolla spinale. Nefritide. Rottura di molti fuocolari purulenti dei reni nel tessuto cellulare sub-peritoneale, vol. IV, *p.* 39, tav. I e II. — Paralisi incompleta degli arti inferiori; semplice indebolimento degli arti superiori. Atrofia e indurimento della midolla. Indurimento e densità dell' aracnoide cerebrale. Morte per pneumonitide, vol. IV, *p.* 44, tav. I e II. — Paraplegia con retrazione degli arti inferiori. Paralisi incompleta dell' arto superiore sinistro. Indurimento della midolla. Morte per rammollimento rosso amaranto delle circonvoluzioni cerebrali, vol. IV, *p.* 46, tav. I e II. — *Falsa paraplegia prodotta dall' irrigidimento delle articolazioni. Osservazioni.* — Falsa paraplegia. — Cicatrici antiche di rammollimento della sostanza grigia delle circonvoluzioni. Rammollimento recente, escara del sacro, vol. IV, *p.* 48-49, tav. I e II. — *Paraplegia per lesione del tessuto proprio della midolla spinale.* Distruzione del tessuto proprio della midolla, cui è sostituita una cellulosità infiltrata. Degenerazione grigio-giallastra dei cordoni mediani posteriori. Tumore encefaloide intorno alla *cauda equina*, vol. IV, *p.* 51, tav. I e II. — *Paraplegia per degenerazioae grigia dei cordoni della midolla spinale.* — *Osservazione.* Paraplegia incompleta del senso e del moto. Ballo di S. Vito cronico. Degenerazione grigia dei cordoni della midolla, vol. IV, *p.* 55 57, tav. I e II. — Amaurosi. Paraplegia limitata al moto soltanto. Degenerazione dei cordoni mediani posteriori. — Paraplegia completa del senso; incompleta del moto. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla, vol. IV, *p.* 64, tav. I e II. — Paraplegia. — Degenerazione grigia della midolla spinale, della midolla allungata, della protuberanza, dei peduncoli del cervelletto, dei talami ottici, del corpo calloso, della volta a tre pilastri, vol. IV, *p.* 66, tav. I e II. — Paraplegia completa del moto. Trasformazione grigio-giallastra dei cordoni posteriori della midolla, vol. IV, *p.* 71, tav. I e II. — Paraplegia estremamente dolorosa. Ciste idatica sviluppata nella teca vertebrale, fra la dura-madre e le lamine delle vertebre. Compressione e suppurazione della midolla, vol. IV, *p.* 276, tav. III. — Specie diverse di paraplegia; caratteri differenziali della paraplegia, vol. IV, *p.* 283 e seg., tav. III. — Consociazione della paraplegia e della emiplegia, vol. IV, *p.* 285, tav. III. — Perchè esistano paraplegie con dolore ed altre senza dolore, vol. IV, *p.* 289, tav. III. — Paraplegia per compres-

sione, cagionata dalla carie delle ultime vertebre cervicali e delle prime dorsali. La paralisi si determina istantaneamente dopo lo sviluppo d'una sensazione di dolore alle spalle. Peritonitide tubercolosa, vol. IV. *p.* 505, tav. I. — Coesistenza d'un cancro fibroso della prostata e di paraplegia, vol. IV, *p.* 519 e 523, tav. III.—Paraplegia per compressione della midolla spinale, cagionata da un tumore aneurismatico che agiva a traverso le vertebre logorate, vol. IV, *p.* 608, tav. I e II.

PARIS. Ristringimento per increspamento dell'aorta, senza alterazione delle sue pareti, da esso osservato, vol. IV, *p.* 639-40, tav. I e II.

PAROLA. Esame delle tre cagioni della perdita della parola, vol. IV, *p.* 133, tav. I. — Sulla memoria delle parole, ivi vol. IV, *p.* 133-34, tav. I.

PAROTIDI. Parotide suppurata. — Sull'infiammazione delle parotidi durante il corso dell'enteritide follicolare, vol. IV, *p.* 605-8, tav. II. — Non ha luogo suppurazione delle parotidi senza gangrena. — Esempio d'infiammazione parotidea in tutti i periodi. — La distinzione delle parotidi in *critiche e sintomatiche* è in opposizione coi fatti. — Dell'uso dei caustici nella cura delle parotidi, vol. IV, *p.* 606-8 e seg., tav. II. — Cancro ulcerato melanico della glandula parotide e delle glandule sottomascellari, vol. IV, *p.* 610, tav. II.

PARTO. Flebitide e ascessi dei visceri, in conseguenza del parto, vol. I, *p.* 469 e seg., tav. I, II e III.—Lacerazione del collo dell'utero nel travaglio del parto, vol. II, *p.* 21, tav. III.—Lavoro di riparazione dell'utero dopo il parto, vol. II, *p.* 79-81, tav. I, II e III.—Affezioni che sogliono complicar le conseguenze del parto, vol. II, *p.* 82 e seg., tav. I, II e III. — Caso di parto che rende più grave il flusso cholerico, vol. II, *p.* 148, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza del parto sulle donne colpite da cholera-morbus, vol. II, *p.* 158, e 179, tav. I, II, III, IV e V. — Influenza del parto sul reumatismo, vol. II, *p.* 379 e seg., tav. III.

PATOLOGIA. Differenza tra l'anatomia patologica e l'anatomia fisiologica, vol. I, *p.* VI. *Prefazione.* — Attuale imperfezione dell'anatomia patologica, vol. I, *p.* XIV, *Prefazione.*

PELLE. Malattie della pelle. Produzioni cornee, vol. III, *p.* 171, tav. III e *p.* 418, tav. III. — Teoria della loro formazione, vol. III, *p.* 187, tav. III, e 419, tav. III. — Produzione cornea della regione lombare sinistra; asportazione di questa produzione e dell'escrescenza della pelle che le serviva di sostegno. Cicatrizzamento, vol. III. *p.* 176, tav. III.— Considerazioni generali sulle produzioni cornee, vol. III, *p.* 180, tav. III. — Sede delle produzioni cornee; cause; cura, vol. III, *p.* 185, tav. III. — Patogenia delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 187, tav. III. — Unità e moltiplicità, vol. III, *p.* 189, tav. III. — Caduta spontanea delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 192, tav. III. — Mezzi terapeutici applicati alla pelle nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 256, tav. I, II, III, IV e V. — Cancro melanico occupante la pelle, il fegato, i polmoni e l'interno del globo dell'occhio, vol. III, *p.* 41, tav. I. — Differenza, tra le cicatrici cutanee e le cicatrici muccose, vol. III, *p.* 543, tav. II. — La sensibilità della pelle è dessa aumentata nella paraplegia dipendente da meningitide spinale? vol. IV, *p.* 35 tav. I e II. — Cancro melanico tubercoloso del tessuto cellulare sub-peritoneale, dei polmoni. Cancro del sacro. Carie delle vertebre lombari. Fegato adiposo, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II. — Emorragia spontanea della pelle, vol. IV, *p.* 309, tav. II. — Sulla sensibilità cutanea nelle malattie della midolla spinale, vol. IV, *p.* 514-15, tav. I.

PERCY. Sua osservazione sulle idatidi della placenta, vol. I, fasc. 1.° *p.* 5, tav. I e II.

PERFORAMENTO. Delle diverse maniere di perforamento degl'intestini, vol. I, *p.* 93, tav. II. — Perforamenti del peritoneo come risultamento d'un'enteritide follicolare acuta (forma gangrenosa od ulcerosa), vol. I, *p.* 254, tav. I, II, III e IV. — I perforamenti spontanei acuti dello stomaco sono l'ultimo effetto del rammollimento gelatiniforme, vol. I, *p.* 413, tav. I e II. — Perforamento dello stomaco, in conseguenza d'ulcera semplice, vol. I, *p.* 455, tav. V e VI. — Dei perforamenti dello stomaco, in virtù d'ulcera cronica, vol. II, *p.* 537-38, tav. II e III. — Spontaneo perforamento dello stomaco, che presentava accanto ad un'ulcera recente, che era stata la sede del perforamento, la cicatrice d'un'ulcera antica, vol. II, *p.* 541, tav. II e III. — Perforazione spontanea dell'intestino, vol. III, *p.* 336, tav. III. — Perforamento del tubo intestinale cagionato da ulcera acuta, vol. III, *p.* 540, tav. II. — Perforamento per consumo della parete posteriore della faringe, vol. IV, *p.* 297, tav. I. — Perforamento spontaneo del duodeno, vol. IV, *p.* 534, tav. II.

PERICARDIO. Tumori melanici nel pericardio, vol. II. *p.* 466, tav. III e IV. — Stato del pericardio nei casi di rottura del cuore, vol. III, *p.* 550 e seg., tav. III. — Dilatazione del cuore con ipertrofia ed adesione al pericardio. — Opinione del Beau sulla coincidenza della dilatazione e dell'adesione al pericardio, vol. IV, *p.* 536-40 e seg., tav. I. — Obbiezioni dell'autore, vol. IV, *p.* 543 e seg., tav. I.—Dilatazione con ipertrofia di tutte le cavità del cuore. Aderenza del pericardio. Infiltramento generale. Diarrea. Morte in uno stato semi-asfittico, vol. IV, *p.* 544, tav. I.

PERICARDITIDE. Pericarditide emorragica, vol. II, *p.* 325, tav. I e vol. III, *p.* 5, tav. I. — Pericarditide tubercolosa, vol. III, *p.* 489 e 496, tav. II e III. — Pericarditide emorragica ed infiammazione della pleura dal lato sinistro, succedente ad un reumatismo articolare, vol. IV, *p.* 670, tav. II.

PERIOSTIO. Alterazione del tessuto osseo e midollare con integrità del periostio, vol. II, *p.* 487, tav. I. — Stravaso sanguigno al disotto del periostio, vol. IV, *p.* 311, tav. II.

PERITONEO. Stati diversi del peritoneo nelle enteritidi follicolari acute. — Perforazioni del peritoneo in conseguenza d'un'enteritide follicolare acuta (forma gangrenosa od ulcerosa), vol. I, *p.* 255-56, tav. I, II, III e IV. — Stato del peritoneo nei cholerosi, vol. II, *p.* 213, tav. I, II, III, IV e V. — Pus e pseudo-membrane nella cavità del peritoneo, vol. II, *p.* 381, tav. III. — Tumori melanici nel peritoneo, vol. II, *p.* 465, tav. III e IV. — *Gravidanza peritoneale*: divisione in gravidanza peritoneale primitiva ed in gravidanza peritoneale consecutiva. *Osservazioni.* — Feto sviluppatissimo, libero nella cavità del peritoneo. Infiammazione cronica di quest'organo. Tumore formato dell'arrovesciamento delle membrane dell'ovo, vol. IV, *p.* 384-85, tav. III. — Caso di gravidanza peritoneale primitiva. Morte dopo diciotto anni, vol. IV, *p.* 389, tav. III. — Cancro gelatiniforme dello stomaco e del peritoneo. Forma tubercolare del cancro del peritoneo, vol. IV, *p.* 414, tav. II. — Considerazioni generali e fatti relativi al cancro del perito-

neo. — Idrope ascite sintomatica d' una degenerazione cancerosa dello stomaco e del peritoneo. Granulazioni e tubercoli in forma di grappoli, vol. IV, *p.* 417-18, tav. II. — Ascite consecutiva ad un cancro del grande epiploon e ad una quantità di tubercoli cancerosi disseminati nel peritoneo, vol. IV, *p.* 421, tav. II. — Ascite emorragica prodotta da una enorme massa encefaloide che prendeva origine dal peritoneo e riempiva una buona parte della cavità addominale, vol. IV, *p.* 423, tav. II. — Timpanite. Ascite incipiente. Cancro dell' epiploon. Tubercoli cancerosi del peritoneo, vol. IV, *p.* 427, tav. II.

PERITONITIDE, vol. I, *p.* 88, tav. II. — Frequenza e gravità della peritonitide puerperale, vol. II, *p.* 82, tav. I, II e III. — Caso di peritonitide purulenta, vol. II, *p.* 102 e 104, tav. I, II e III. — Peritonitide pseudo-membranosa latente. Pus nei vasi linfatici, vol. II, *p.* 108, tav. I, II e III. — Peritonitide ed infiammazione lobulare dei polmoni, in un bambino morto tre ore dopo la nascita; punteggiamento rosso e linee del medesimo colore nell' interna superficie del ventricolo. vol. II, *p.* 264, tav. II. — Peritonitide puerperale latente, vol. II, *p.* 381, tav. III. — Infiammazione del peritoneo in quella sua porzione che corrisponde all' ipogastrio, vol. II, *p.* 389, tav. III. — Peritonitide prodotta dal passaggio di tre noccioli di ciliege nella cavità del peritoneo, vol. III, *p.* 336, tav. III. — Peritonitide circoscritta alla regione del fegato, vol. III, *p.* 505, tav. I. — Gli ascessi del bacino divengono esito non infrequente delle peritonitidi puerperali, nelle quali a volte supponesi una guarigione per effetto di risoluzione, vol. IV, *p.* 322, tav. III. — Caso di peritonitide tubercolosa, vol. IV, *p.* 505, tav. I. — Esiste egli qualche rapporto fra la peritonitide tubercolosa e la carie delle vertebre? vol. IV, *p.* 510, tav. I. — Eziologia delle peritonitidi puerperali, vol. IV, *p.* 573, tav. II.

PERONEO. Suo ufficio nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 17-18, tav. I, II e III.

PESSARIO. Inconvenienti del metodo curativo per mezzo del pessario nei casi di prolasso uterino, vol. II, *p.* 314, tav. II.

PESTE BRITANNICA. Punti d' analogia fra questa epidemia ed il cholera-morbus, vol. II, *p.* 227, (nota) tav. I, II, III, IV e V.

PETIT (G. L.). Sua opinione sulle ernie ombelicali nell' adulto, vol. III, *p.* 204-5, tav. I e II.

PETIT. Menzione delle sue ricerche sulla febbre entero-mesenterica, vol. I, *p.* 246, 249 e 270, tav. I, II, III e IV.

PETRIFICAZIONE. Petrificazione della placenta, vol. I, fasc. 1.° *p.* 11, tav. I e II. — Teoria della petrificazione del feto, vol. II, *p.* 437, tav. III. — La petrificazione delle piccole arterie è una delle cagioni della gangrena senile, vol. III, *p.* 397, tav. II.

PETROSO (osso). Tumore fibroso nato dalla faccia posteriore dell' osso petroso, comprimente il cervelletto e la protuberanza anulare. Perdita successiva di tutti i sensi. Erosioni profonde della superficie interna della base del cranio. Compenetrazione della sostanza cerebrale nelle erosioni o piccole escavazioni accidentali di questa base, vol. II, *p.* 285, tav. II. — Tumore fibroso, del peso di due once e cinque dramme, avente origine dalla faccia superiore, ed in piccola parte dalla faccia posteriore dell' osso petroso del lato destro. Amaurosi e cefalalgia. Morte improvvisa. Tumore polipiforme della narice destra, formato dalle membrane del cervello e dal cervello stesso, a traverso la lamina cribrosa dell' osso etmoide, vol. III, *p.* 296, tav. II. — Tumore osseo mammellonato voluminosissimo, avente origine dalla faccia superiore dell' osso petroso. Piccolo tumore nascente dalla faccia posteriore del medesimo osso. Indebolimento delle facoltà intellettuali, non meno che in generale della miotilità. Morte in uno stato di adinamia, vol. III, *p.* 301, tav. II. — Tumore canceroso voluminosissimo, avente origine dalla faccia posteriore dell' osso petroso. Flessione permanente con irrigidimento degli arti inferiori, vol. III, *p.* 303, tav. II.

PIAGHE. Flebitide e ascessi dei visceri che succedono alle piaghe, alle grandi operazioni chirurgiche ed al parto. — Teoria sulla simultanea esistenza di soluzioni di continuità suppuranti e di ascessi molteplici nei visceri, vol. I, *p.* 469, tav. I, II e III.—Tutte le flogosi consecutive alle piaghe ed alle grandi operazioni chirurgiche non altro sono a considerarsi se non come flebitidi capillari, vol. I, *p.* 492, tav. I, II e III. — Le piaghe avvelenate sono ben frequenti cagioni di flebitide, vol. I, *p.* 507, tav. I, II e III. — La pneumonitide lobulare è la più frequente delle alterazioni che sovraggiungono in conseguenza delle piaghe e delle grandi operazioni chirurgiche, vol. I, *p.* 513, tav. I, II e III.

PIA-MADRE. Stato della pia-madre nei cholerosi, vol. II, *p.* 221, tav. I, II, III, IV e V.

PIEDI. Piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 1, tav. I, II e III. — Esame anatomico dei muscoli e dei ligamenti nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 5, 23-24, tav. I, II e III. — Delle aponevrosi e delle cartilagini, vol. I, fasc. 4.° *p.* 5, tav. I, II e III. — Delle ossa, ivi vol. I, fasc. 4.° *p.* 5 e 9, tav. I, II e III. — Cagioni dei piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 13, tav. I, II e III. — Coincidenza dell' anencefalia col piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 16, tav. I, II e III. — Caratteri anatomici del piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 17 e 23, tav. I, II e III. — Terapeutica dei piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 25, tav. I, II e III. — A qual' epoca convenga d' imprender la cura dei piedi storpj, e fino a qual tempo si possano far tentativi onde correggere questo vizio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 29-30, tav. I, II e III. — Casi d' incurabilità dei piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 30, tav. I, II e III. — Infiammazione delle membrane sinoviali articolari e tendinose, vol. II, *p.* 379-81, tav. III. — Vizio di conformazione del piede per assenza di parti, vol. IV, *p.* 468, tav. III.

PIETRA. Affinità fra la pietra o calcolo della vessica, e la gotta, vol. I, *p.* 117, tav. III. — L' ipertrofia della prostata favorisce la formazione della pietra vessicale, vol. II, *p.* 364, tav. II. — Caso di pietra avente per nucleo un grumo sanguigno, vol. II, *p.* 369, tav. II. — Ved. *Calcolo.*

PILORO. Predilezione del cancro areolare gelatiniforme per il piloro, vol. I, *p.* 434, tav. III e IV. — Cancro areolare gelatiniforme della terza parte dello stomaco corrispondente al piloro, vol. I, *p.* 438, tav. III e IV. — Caso di cancro gelatiniforme del piloro e della quarta parte dello stomaco a destra, non riconosciuto durante la vita dell' individuo. Idrope generale. Morte avvenuta per soffocazione, vol. I, *p.* 440, tav. III e IV. — Ostruzione del piloro in conseguenza di cicatrizzamento d'un' ulcera circolare dello stomaco, vol. I, *p.* 468, tav. V e VI. — Ristringimento del piloro. Cancri, vol. II, *p.* 71, tav. III. — Due classi di ristringimento del piloro, vol. II, *p.* 73, tav. III. — Cancro al piloro ed alla porzione prossima dello stomaco, vol. II, *p.* 76, tav. III. — Ipertrofia

del piloro cagionata da ripetuti e frequenti vomiti, vol. iv, *p.* 102, tav. iii.

PLACENTA. Trasformazione della placenta in vessichette idatidiformi (Cisti sierose in grappoli e moltiloculari), vol. i, fasc. 1.° *p.* 1, tav. i e ii. — Vera natura delle idatidi della placenta, vol. i, fasc. 1.° *p.* 5, tav. i e ii. — Maniera di producimento delle idatidi placentarie; — Esistenza di vessichette nella placenta in istato normale. — La trasformazione vessicolare della placenta sembra esser causa costante d'aborto, vol. i, fasc. 1.° *p.* 8-9, tav. i e ii. — La trasformazione vessicolare della placenta conduce essa le più spesse volte alla distruzione del prodotto del concepimento? vol. i, fasc. 1.° *p.* 10, tav. i e ii. — Le malattie della placenta sono una cagione d'aborto assai più frequentemente di quello che non si crede. — Petrificazioni della placenta, ivi vol. i. fasc. 1.° *p.* 10-11, tav. i e ii. — Natura e destinazione della placenta, vol. i, fasc. 1.° *p.* 12, tav. i e ii. — Atrofia d'una porzione della placenta, difetto di sviluppo ed essiccamento del feto corrispondente in un caso di gravidanza doppia, vol. i, *p.* 241, tav. iii. — Reciproca independenza delle diverse parti della placenta, ivi vol. i, *p.* 241, tav. iii. — La placenta non è soggetta se non che ad un piccol numero di lesioni: 1.° Ipertrofia; vol. ii, *p.* 301-2, tav. i. — 2.° Atrofia; 3.° infiammazione; vol. ii, *p.* 303, tav. i. — 4.° Ossificazione; 5.° cisti idatidiformi; 6.° Apoplessia della placenta, vol. ii, *p.* 304 305, tav. i.

PLEURA. Piastre cancerose della pleura, vol. iii, *p.* 365 e 375, tav. iii.

PLEURITIDE. Doppia pleuritide pseudo-membranosa latente, vol. ii, *p.* 108, tav. i, ii e iii. — Pleuritide doppia in un bambino che cessò di vivere trentasei ore dopo la nascita, vol. ii, *p.* 263, tav. ii. — Caratteri differenziali della pleuritide, della pleuro-pneumonitide e della pneumonitide, vol. iii, *p.* 517, tav. ii. — E ben frequente lo sviluppo della pleuritide nei casi di cancro mammario, vol. iii, *p.* 586, tav. iii. — Pleuritide pseudo-membranosa e sierosa, flemmone diffuso al torace, vol. iv, *p.* 75, tav. iii. — Del soffio e della voce tubale nella pleuritide, vol. iv, *p.* 677, tav. ii. — Pericarditide emorragica e pleuritide dal lato sinistro, che si sviluppano in conseguenza di reumatismo articolare, vol. iv, *p.* 670, tav. ii.

PLEURO-PNEUMONITIDE. Caratteri differenziali tra la pleuro-pneumonitide, la pneumonitide e la pleuritide, vol. iii, *p.* 517, tav. ii.

PNEUMATOCELE. Diagnosi del pneumatocele, vol. ii, *p.* 570, tav. iii.

PNEUMOCELE. Tre categorie di pneumocele, vol. ii, *p.* 568, tav. iii. — I pneumoceli possono esser facilmente confusi cogli empiemi circoscritti, vol. ii, *p.* 570, tav. iii.

PNEUMONITIDE. La crepitazione dei polmoni non è un segno costante di pneumonitide, vol. i, fasc. 3.° *p.* 13, tav. i e ii. — Pneumonitide circoscritta, vol. i, fasc. 5.° *p.* 1, tav. i, e vol. ii, *p.* 385, tav. iii. — Esiste una gangrena del polmone indipendente dalla infiammazione di questo viscere, vol. i, *p.* 51, tav. i. — Pneumonitide lobulare, cagionata da flebitide, vol. i, *p.* 513, tav. i, ii e iii. — Le pneumonitidi che sovraggiungono nel corso d'una malattia grave vanno a terminar quasi sempre colla gangrena. — Segni del loro esito per via di gangrena, vol. ii, *p.* 8 e seg., tav. i. — La pneumonitide è l'esito più frequente ad osservarsi nelle malattie organiche, vol. iii, *p.* 240, tav. iii. — Coincidenza dell'arteritide e della pneumonitide, vol. iii, *p.* 408, tav. ii, e vol. iv, *p.* 82, tav. iii. — Differenze dedotte dall'età, nella quale la pneumonitide si manifesta; pneumonitide del feto; pneumonitide dei vecchj; influenza del freddo nel producimento di quest'affezione, vol. iii, *p.* 509-10 e seg., tav. ii. — La pneumonitide dei vecchj presentasi, nei casi più ordinarj, in modo subdolo e latente, oppure sotto la forma adinamica, vol. iii, *p.* 512, tav. ii. — Affinità tra il catarro polmonare e la pneumonitide nei vecchi; metodo curativo, vol. iii, *p.* 513-14, tav. ii. — *Delle pneumonitidi diffusive.* — La febbre non si può riguardar come puramente sintomatica nella pneumonitide. Caratteri differenziali della pleuritide, della pleuro-pneumonitide e della pneumonitide. — *Osservazioni.* Pneumonitide sub-acuta occupante tutto il polmone sinistro, meno il suo bordo anteriore, terminata per suppurazione concreta, e nella quale il tessuto polmonare offriva un aspetto granitiforme o granuloso. Pleuritide adesiva con sviluppo vascolare, vol. iii, *p.* 516-17, tav. ii. — Caso di una pneumonitide diffusiva, vol. iii, *p.* 598, tav. i. — Pneumonitide con una concrezione sanguigna aderente nelle divisioni dell'arteria polmonare. Concrezioni sanguigne aderenti nelle vene iliache primitive presso alle loro divisioni, vol. iv, *p.* 79, tav. iii. — La pneumonitide conosciuta sotto il nome di edematosa è frequentissima presso i vecchj, vol. iv, *p.* 677, tav. ii. — Caratteri differenziali dell'edema del polmone e della pneumonitide edematosa. — Cenni sul soffio e sulla voce tubale nella pneumonitide, ivi vol. iv, *p*, 677, tav. ii.

POLIFEMIA. Sulla polifemia, vol. iv, *p.* 179, tav. i e ii.

POLIPI. Polipi dell'utero: varietà di questi polipi; unico metodo per estirparli; caratteri differenziali delle diverse qualità dei polipi, ipertrofia del tessuto dell'utero; corpi fibrosi, vol. ii, *p.* 17, tav. iii, e vol. iii, *p.* 141-42 e seg., tav. i e ii. — Polipo nasale formato dalle membrane del cervello, che passava a traverso la lamina cribrosa dell'osso etmoide, vol. iii, *p.* 296-97 e seg., tav. ii.

POLMONI. La crepitazione dei polmoni non è un segno costante di pneumonitide, vol. i, fasc. 3.° *p.* 13, tav. i e ii. — Apoplessia polmonare. Gran numero di focolari sanguigni. Ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro con ipertrofia del ventricolo del medesimo lato. Pneumonitide circoscritta, vol. i, fasc. 5.° *p.* 1, tav. i. — Considerazioni generali sull'apoplessia polmonare, vol. i, fasc. 5.° *p.* 4, tav. i. — L'emottise non costituisce nè il più grave, nè il più costante fenomeno morboso polmonare, vol. i, fasc. 5.° *p.* 8, tav. i. — Cangrena del polmone. Emottisi ripetute. Materie espettorate tramandanti un insopportabil fetore. Antichi focolari gangrenosi con segni d'incipiente cicatrizzamento; focolari recenti gangrenosi. Emorragia mortale nella cavità della pleura, per conseguenza della rottura d'uno di questi stessi focolari, vol. i, *p.* 45, tav. i. — Esiste una gangrena del polmone independente dalla pneumonitide, vol. i, *p.* 52, tav. i. — Cagioni e caratteri anatomici della gangrena del polmone, vol. i, *p.* 52-54, tav. i. — Gangrena secca, ossia senza odore del polmone, vol. i, *p.* 56-57 tav. i. — Segni diagnostici. — Metodo curativo, vol. i, *p.* 58-59, tav. i. — Flebitide capillare dei polmoni, vol. i, *p.* 513, tav. i, ii e iii. — Gangrena diffusa del polmone. Epilessia. *Corea S. Viti.* Morte nel tredicesimo giorno dalla invasione dei sintomi della

malattia polmonare, vol. II, *p.* 6, tav. I. — Il riscontrar la gangrena primitiva del polmone è caso eccessivamente raro, vol. II, *p.* 8, tav. I. — Rammollimento acuto del polmone, con melanosi, vol. II, *p.* 102, tav. I, II e III. — Stato dei polmoni nei cholerosi, vol. II, *p.* 221, tav. I, II, III, IV e V. — Malattie del polmone nel feto, vol. II, *p.* 261, tav. II.—Pleuritide doppia in un bambino che cessò di vivere trentasei ore dopo la sua nascita, vol. II, *p.* 263, tav. II. — Peritonitide e infiammazione lobulare dei polmoni in un bambino, morto tre ore dopo la nascita; punteggiamento rosso ed injezione a strisce dello stesso colore sulla superficie interna dello stomaco, vol. II, *p.* 264, tav. II. — Indurimento ed impermeabilità dei polmoni in un bambino, che, dopo alcuni minuti di respirazione, cessò di vivere, vol. II, *p.* 267, tav. II. — Indurimento dei polmoni in un bambino che morì immediatamente dopo la nascita, vol. II, *p.* 269, tav. II. — *Malattie dei polmoni nel feto.* Frequenza di quest'affezione, vol. II, *p.* 270-71, tav. II. — Infiltramento sanguigno disseminato in diversi lobuli d'un polmone che era d'altronde sano, vol. II, *p.* 272, tav. II. — Polmoni infiltrati di sangue e resi impermeabili all'aria nei tre quarti della loro estensione. Morte. — Polmoni infiltrati di sangue quasi nella loro totalità, vol. II, *p.* 273, tav. II. — Indurimento grigio del polmone nei quattro quinti della sua estensione. — Bambino venuto alla luce con delle flittene ai piedi, alle mani ed alle palpebre superiori. Morte dopo trentasei ore. Impermeabilità d'alcuni lobuli polmonari. Catarro polmonare. — Morte per infiltramento sieroso del tessuto polmonare, vol. II, *p.* 274, tav. II. — Pustole cutanee. Polmoni in diversi punti infiltrati di siero e di sangue. — Pustole cutanee. Pneumonitide lobulare non ancor giunta al periodo di suppurazione. Suppurazione della dura-madre, vol. II, *p.* 275, tav. II. — Pustole cutanee. Polmoni completamente induriti. Catarro polmonare. Milza voluminosa, vol. II, *p.* 276, tav. II. — Teoria delle masse encefaloidi dei polmoni, vol. II, *p.* 468, tav. III e IV. — Tumori melanici nei polmoni, ivi vol. II, *p.* 461-62-63, tav. III e IV. — Tubercoli polmonari melanici, vol. II, *p.* 467, tav. III e IV. — Ernia cervicale congenita del polmone, vol. II, *p.* 475, tav. V e VI. Rarità delle ernie del polmone, vol. II, *p.* 564, tav. III. — Tre categorie di pneumatocele, vol. II, *p.* 568, tav. III. — Diagnosi dell'ernia del polmone. — Le ernie del polmone possono esser confuse cogli empiemi circoscritti, vol. II, *p.* 570, tav. III. — Caso di cancro melanico, occupante il polmone, la cute, il fegato e l'interno del globo dell'occhio, vol. III, *p.* 41, tav. I. — Coincidenza dell'asma e dell'edema del polmone, vol. III, *p.* 91, tav. II. — Caso di piastre cancerose superficiali, occupanti i due polmoni, vol. III, *p.* 116, tav. III. — Gran numero di tumori cancerosi nei polmoni, vol. III, *p.* 120, tav. III. — *Pneumonitide.* Differenze dedotte dall'età, nella quale quest'affezione suole più di frequente manifestarsi. Pneumonitide del feto. Pneumonitide dei vecchi. Influenza del freddo nella produzione di questa malattia, vol. III, *p.* 509-10 e seg., tav. II. — La pneumonitide dei vecchj si presenta le più spesse volte allo stato latente, o sotto la forma adinamica, vol. III, *p.* 512, tav. II. — Affinità che esistono fra il catarro polmonare e la pneumonitide nel vecchio; metodo curativo, vol. III, *p.* 513 514, tav. II. — Non si può considerar la febbre come puramente sintomatica nella pneumonitide. Quali sieno i caratteri differenziali della pleuritide, della pleuro-pneumonitide e della pneumonitide. *Osservazione.* Pneumonitide sub-acuta occupante il polmone sinistro in tutta la sua estensione, meno il bordo anteriore, terminata per suppurazione concreta, e nella quale il tessuto polmonare presentava un aspetto granitiforme o granuloso. Pleuritide adesiva con sviluppo vascolare, vol. III, *p.* 516-17, tav. II. — Frammento non gangrenato peduncolato del polmone destro, occupante una caverna nella sommità di questo viscere. Pleuritide pseudo membranosa e sierosa. Flemmone diffuso del torace, vol. IV, *p.* 75, tav. III. — Lembo peduncolato di polmone non colpito da gangrena. Pneumonitide accompagnata da concrezione sanguigna, aderente, nelle divisioni dell'arteria polmonare. Concrezioni sanguigne aderenti, nelle vene iliache primitive, presso la loro divisione, vol. IV, *p.* 79, tav. II. — Maniere diverse di formazione delle caverne polmonari, vol. IV, *p.* 80 e seg., tav. II. — Cagioni della rarità degli ascessi polmonari, ivi vol. IV, *p.* 81, tav. II. — Coincidenza della flebitide dell'arteria polmonare colla pneumonitide. — Fistola polmonare cervicale, avente il suo punto d'origine nella sommità del polmone ed il suo orifizio d'egresso sulla parte laterale sinistra della laringe, vol. IV, *p.* 82, tav. II. — Fistola polmonare, consecutiva ad un cancro della mammella colpito da gangrena e con carie dello sterno. Orifizio di egresso sulla parte laterale destra dello sterno, vol. IV, *p.* 83, tav. II.— Riflessioni sulle cicatrici polmonari: 1.° Guarigione per raggrinzamento o rientramento; 2.° guarigione per mezzo d'indurimento melanico color di lavagna, vol. IV, *p.* 87-88, tav. II.—3.° Guarigione per mezzo di ciste, vol. IV, *p.* 89, tav. II. — 4.° Guarigione dei tubercoli per la formazione di tubercoli melanici (*avvegnachè esistono tubercoli polmonari di guarigione*); 5.° Guarigione per caverne; 6.° per diversi modi tutti ad un tempo, vol. IV, *p.* 90-91-92, tav. II. — Melanosi o edema nero del polmone. — Piastre ceree del polmone, vol. IV, *p.* 335, tav. I. — Cisti acefalocisti del polmone; maniera, con cui si producono, vol. IV, *p.* 338, tav. I. — Tubercoli cancerosi cistici dei polmoni, presentanti l'aspetto d'una poltiglia grigiastra, vol. IV, *p.* 436, tav. III. — Gli apoplettici soccombono nella maggior parte dei casi per affezioni polmonari, ogni qualvolta l'emorragia cerebrale non conduce alla morte nei primi giorni, vol. IV, *p.* 450, tav. I. — Gli ammalati affetti da dilatazione con ipertrofia del cuore soccombon quasi tutti per affezione dei polmoni; cagioni di questo fatto patologico, vol. IV, *p.* 551-52, tav. I. — L'edema del polmone è una delle più temibili circostanze che insorger possano nelle malattie che attaccano gli organi della respirazione e della circolazione, vol. IV, *p.* 676-77, tav. II.

POLSO (Avambraccio). Suppurazione nell' articolazione del carpo colle ossa dell' avambraccio, vol. II, *p.* 389, tav. III.

POLSO. La considerevole frequenza del polso nel tifo puerperale è un segno quasi costantemente mortale, vol. II, *p.* 101 e 104, tav. I, II e III. — Dello stato del polso negli affetti da cholera asfittico, vol. II, *p.* 170, tav. I, II, III, IV e V.

PORTAL. Egli è stato uno dei primi ad introdurre in Francia lo studio dell'anatomia patologica, vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.* — Sua opinione sulle idatidi della placenta, vol. I, fasc. 1.° *p.* 2. tav. I e II.

POULLETIER DE LA SALLE. Egli è il discopritore della materia descritta da Fourcroy, sotto la denomina-

zione di adipocera, e da Chevreul, sotto quella di colesterina, vol. II, *p.* 56, tav. I e II.
PREFAZIONE, vol. I, *p.* I.
PRESSIONE. Una pressione lungamente protratta può esser cagione atta a determinar lo sviluppo delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 186, tav. III.
PROCHASKA. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* x, *Prefazione.*
PRODUZIONI. Teoria delle produzioni organiche, vol. I, fasc. 1.°, *p.* 5, tav. I e II.—Delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 171, tav. III e 418, tav. III, ved. (*Corna* e *Pelle*).— Produzioni adipose nei reni, vol. IV, *p.* 374, tav. I.
PROLASSO. Meccanismo della formazione del prolasso dell'utero; allungamento che quest'organo subisce; consecutivo spostamento del basso fondo della vessica, vol. II, *p.* 319 e seg., tav. II. — Deviazione del canale dell'uretra; spostamento del retto; introduzione dell'intestino nel sacco formato dalla vagina rovesciata; alterazioni che posson derivare dal prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 311-12-13, tav. II.—Indicazioni pratiche, che le diverse parti costituite nei nuovi loro rapporti richiamano nei casi di prolasso uterino, vol. II, *p.* 313 e seg., tav. II. (Ved. *Caduta* e *Utero*).
PROSTATA. Considerazioni generali sulla ipertrofia parziale o generale della prostata. — Caratteri anatomici della prostata in stato d'ipertrofia, vol. II, *p.* 362 e seg., tav. II. — L'ingrossamento della porzione media della prostata può non poco influire e favorire lo sviluppo della pietra in vessica; difficoltà che questo ingrossamento può arrecare nella diagnosi della pietra in vessica esplorando colla sonda, vol. II, *p.* 364-65, tav. II. — Descrizione anatomica d'una prostata ipertrofizzata; l'ipertrofia della prostata è ordinariamente una malattia più che altro propria dei vecchi; metodo curativo proposto da Leroy, vol. II, *p.* 366-67-68, tav. II. — *Osservazione.* Disuria, alla quale succede una completa ritenzione d'orina. Difficoltà all'impiego del cateterismo, che provoca un abbondante flusso sanguigno. Guarigione temporanea. Sintomi di pietra in vessica con catarro vessicale. Universale deperimento. Morte. Pietra nella vessica presentante nel suo centro un grumo sanguigno. Perforamento della vegetazione prostatica, prodotto dal catetere. Orifizio artificiale della vessica, a traverso del quale le orine avevan libero passaggio, vol. II, *p.* 369, tav. II. — Prostata ipertrofizzata e conformata in due lobi, vol. III, *p.* 71, tav. I. — Prostata divisa in lobuli sporgenti nella cavità della vessica e nel canale dell'uretra; incontinenza d'orina susseguita da ritenzione di questo liquido. Calcolo di superficie aspra ineguale in guisa di mora. Ipertrofia della vessica, vol. III, *p.* 345, tav. I. — Atrofia della prostata, convertita in una borsa biloculare. Ristringimento fibroso del canale dell'uretra, vol. III, *p.* 350, tav. I. — Prostata trasformata in una ciste contenente un calcolo orinario, vol. III, *p.* 351, tav. I. — Sviluppo del lobo medio della prostata. Calcoli prostatici, vol. III, *p.* 523-24-25, tav. III. — Coesistenza d'un cancro fibroso della prostata e di paraplegia, vol. IV, *p.* 519 e 523, tav. I. — Degenerazione tubercolosa della prostata, vol. IV, *p.* 585, tav. I.
PROTUBERANZA ANULARE. Tubercoli della protuberanza anulare, vol. II. *p.* 417, tav. II. — Apoplessia della protuberanza anulare e dei peduncoli del cervello e del cervelletto, vol. III, *p.* 13 e seg., tav. II. — Apoplessia capillare della protuberanza anulare e della protuberanza spinale, vol. IV, *p.* 270-71 e seg., tav. II.
PROTUBERANZA SPINALE. Malattie della protuberanza spinale: tumor canceroso comprimente la protuberanza spinale a destra. — Apoplessia capillare della protuberanza spinale e della protuberanza anulare, vol. IV, *p.* 270-71 e seg., tav. II. — Le lesioni della protuberanza spinale possono, fino ad un certo punto simulare le affezioni della protuberanza anulare e dell'encefalo, ivi vol. IV, *p.* 274, tav. II.
PUERPERA. Considerazioni generali sulle malattie delle puerpere in generale e sul tifo puerperale in particolare. —La donna che è giunta al termine della gestazione, ed in cui il parto si è effettuato, non si è liberata se non che da una parte dei paricoli che nel compimento di questa dolorosa funzione d'ordinario la minacciono; il suo stato si può paragonare a quello d'un individuo che ha riportato una grave ferita, o che ha subìto un'operazione di chirurgia, vol. II, *p.* 79 e seg., tav. I, II e III. — Potenza d'infezione che si manifesta in virtù delle esalazioni delle donne in stato di puerperio, vol. II, *p.* 83, tav. I, II e III.
PURGANTI. Dell'uso dei purganti nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 241, tav. I, II, III, IV e V.
PURPURA HEMORRHAGICUM, vol. I, fasc. 5.° *p.* 5, tav. I. — *Purpura hemorrhagicum* consociato con anasarca, ascite ed idrotorace, in un feto di sette mesi, che cessò di vivere dodici ore dopo d'esser nato, vol. II, *p.* 265, tav. II.—*Purpura hemorrhagicum* coincidente con anasarca; ascite idropericardio, fegato di color verde-oliva, in un bambino che morì un'ora dopo la nascita, vol. II, *p.* 266, tav. II.— *Purpura hemorrhagicum* degl'intestini, vol. IV, *p.* 488, tav. I.
PUS. Non si è mai osservato vera organizzazione di vasi nel pus, vol. I, fasc. 2.° *p.* 6, tav. I. — Dell'azione del pus sulle vene, vol. I, *p.* 136 e seg., tav. III.— Sull'assorbimento del pus, vol. I, *p.* 339, tav. I, e 484-85 e seg. tav. I, II e III.—Sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni, vol. I, *p.* 339, tav. I; vol. III, *p.* 388, tav. I; *p.* 443, tav. I; e vol. IV, *p.* 370-73, tav. I. — Sulla presenza del pus in mezzo al sangue in circolazione, vol. I, *p.* 339 e 498, tav. I.—Maniera di formazione; modo d'azione del pus negli ascessi dei visceri, vol. I, *p.* 485 e seg., tav. I, II e III. — Sull'introduzione del pus in natura nel torrente della circolazione, vol. I, *p.* 489, tav. I, II e III. — La flebitide non è dovuta al riassorbimento del pus, vol. I, *p.* 492-93 e seg., tav. I, II e III. — Esempio di pus riscontrato nei vasi linfatici dell'utero, vol. II, *p.* 85, tav. I, II e III, e 381, tav. III. — Considerazioni generali sulla presenza del pus nei vasi linfatici dell'utero, vol. II, *p.* 89, tav. I, II e III. — La presenza del pus nei vasi linfatici dell'utero è così frequente a riscontrarsi, quanto la presenza di esso è rara nelle vene; nei casi più ordinarj essa è accompagnata da peritonitide, da infiammazione diffusa del tessuto cellulare sub-peritoneale, vol. II, *p.* 89-90, tav. I, II e III. — Caratteri anatomici, coi quali si presentano i vasi linfatici uterini allorchè contengono della materia purulenta, vol. II, *p.* 91, tav. I, II e III. — Il pus è egli formato nei vasi linfatici in conseguenza di un processo infiammatorio, oppure vi viene esso trasportato per via d'assorbimento? vol. II, *p.* 92, tav. I, II e III. — Nella ipotesi dell'assorbimento dond'è possibile che venga? vol. II, *p.* 93-94, tav. I, II e III. — Teoria della formazione del pus nella cavità dei vasi linfatici, vol. II, *p.* 96 e seg., tav. I, II e III. — Casi di presenza di pus nei vasi linfatici, vol. II, *p.* 99, 101, 102, 104, tav. I, II e III. —

Osservazioni atte a stabilire che la presenza del pus nei vasi linfatici può aver luogo anche senza peritonitide, senza infiammazione del tessuto cellulare sub-peritoneale, ed anche senza infiammazione del tessuto proprio dell'utero e delle trombe, vol. II, *p.* 111-12, tav. I, II e III. — Il pus può esistere nel sistema dei vasi linfatici, se non del tutto impunemente, il può almeno con pericolo non grave, vol. II, *p.* 389, tav. III. — Quale sia il rapporto esistente fra il reumatismo e la presenza del pus nei vasi linfatici, vol. II, *p.* 392, tav. III. — Teoria sulla formazione e sull'azione del pus nella flebitide, vol. II, *p.* 316-17, tav. III. — Teorie diverse sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni del cuore, vol. III, *p.* 443 e seg., tav. I. — Innocuità del pus da ogni parte circoscritto dentro i vasi linfatici vol. III, *p.* 597, tav. I. — Sulla dottrina della diatesi purulenta, vol. IV, *p.* 368, tav. I.

PUSTOLE. Bambini venuti alla luce con delle pustole cutanee, e che soccomberono in conseguenza di pneumonitide, vol. II, *p.* 275-76, tav. II.

PUTREFAZIONE. Fenomeni della putrefazione sui cadaveri dei cholerosi, vol. II, *p.* 213, tav. I, II, III, IV e V.

Q

QUARANTINA. Le quarantine dovrebbero esser soppresse od almeno modificate, vol. II, *p.* 232, tav. I, II, III, IV e V.

R

RACHIALGIA. Necessità di ben distinguere le rachialgie dai dolori così detti reumatici, vol. IV, *p.* 625, tav. I e II.

RADIO. Lussazione all'indietro del radio sull'umero. Rarità delle lussazioni di tal genere, vol. I, *p.* 388, tav. II, III, IV, V e V. — Lussazione congenita dell'estremità superiore del radio sull'umero a destra ed a sinistra, vol. I, *p.* 390, tav. II, III, IV, V e VI.

RAFFREDDAMENTO. Della tendenza al raffreddamento nei casi di cholera-morbus, vol. II, *p.* 150, tav. I, II, III, IV e V. — Raffreddamento dei cadaveri nei cholerosi, vol. II, *p.* 212-13, tav. I, II, III, IV e V.

RAGGRINZAMENTO. Raggrinzamento delle circonvoluzioni del cervello, vol. II, *p.* 505, tav. III. — Guarigione per mezzo di raggrinzamento delle cicatrici polmonari, vol. IV, *p.* 88, tav. III.

RAMMOLLIMENTO. Rammollimento in guisa di poltiglia operatosi nel tessuto parenchimatoso della milza, vol. I, fasc. 2.° *p.* 17, tav. I e II. — Rammollimento acuto del tessuto della milza, vol. I, fasc. 2., *p.* 19 e 24, tav. I e II. — Cause probabili e metodo curativo di questo rammollimento, vol. I, fasc. 2.° *p.* 24-25, tav. I e II. — Rammollimento cronico della milza, ivi vol. I, fasc. 2.° *p.* 26, tav. I e II. — Il rammollimento gelatiniforme del cervello può esistere in modo cronico. — Caso di rammollimento gelatiniforme del cervello, vol. I, *p.* 313 314, tav. I, II e III. — Sconcerti epilettiformi cagionati da rammollimento gelatiniforme del cervello, in tutta la sua circonferenza, vol. I, *p.* 314-15 e seg., tav. I, II e III. — Il rammollimento gelatiniforme del cervello è frequentissima cagione di minoramento di forze, di stupore e di morte, nelle affezioni di quest'organo e delle membrane che lo rivestono, vol. I, *p.* 332, tav. I, II e III. — Opinioni di Hunter, di Jaeger, e di Chaussier sul rammollimento gelatiniforme dello stomaco, possibilità della diagnosi di quest'affezione, vol. I, *p.* 411-12, tav. I e II. — Sintomi; metodo profilattico; metodo curativo, vol. I, *p.* 414-15, tav. I e II. — Sede di questa affezione, vol. I, *p.* 416, tav. I e II. — Paralello fra il rammollimento poltaceo dello stomaco ed il rammollimento gelatiniforme, vol. I, *p.* 419 e 421, tav. I e II. — Circostanze, nelle quali più facilmente si sviluppano i rammollimenti poltaceo e gelatiniforme dello stomaco. — Il rammollimento gelatiniforme non può in modo alcuno esser prodotto dalla piccola quantità d'acido esistente nel succo gastrico. — Il rammollimento poltaceo non deve la sua origine alla presenza d'un acido, ma anzi ad un incominciamento di decomposizione, vol. I, *p.* 426-27, tav. I e II. — Rammollimento gelatiniforme dello stomaco e perforamento dell'esofago in un adulto, vol. I, *p.* 428, tav. I e II. — Esempio di rammollimento d'un'ovaja, vol. II, *p.* 101 e 104, tav. I, II e III. — Caso di rammollimento acuto con melanosi del polmone, vol. II, *p.* 102, tav. I, II e III. — Rammollimento gelatiniforme dello stomaco e del diaframma, vol. II, *p.* 381, tav. III. — Rammollimento del cervello, vol. II, *p.* 513, tav. I. — Rammollimento color feccia di vino della sostanza grigia del cervello; rammollimento bianco della sostanza bianca; antica cicatrice d'una circonvoluzione, vol. II, *p.* 518, tav. I. — Rammollimento colore amaranto ed ortensia della sostanza del cervello, vol. II, *p.* 519, tav. I. — Coloramento, consistenza ed estensione diversa dei rammollimenti del cervello; sintomatologia, vol. II, *p.* 524 e seg., tav. I. — Rammollimento del cervello o apoplessia capillare. Guarigione inaspettata con idiotismo. Morte dopo tre mesi e mezzo in conseguenza di nuovo rammollimento, vol. II, *p.* 526, tav. I. — Curabilità dei rammollimenti del cervello, vol. II, *p.* 526 e 528, tav. I; — vol. IV, *p.* 129, tav. I, e *p.* 328, tav. III. — *Osservazione.* Ripetuti accessi di stordimento. Emiplegia del lato destro. Rammollimento poltaceo senza cambiamento di colore delle due sostanze grigia e bianca del lobo anteriore dell'emisfero sinistro. Numerose cicatrici con perdita di sostanza delle circonvoluzioni, vol. II, *p.* 529, tav. I. — Rammollimento colore ortensia della sostanza grigia in un grandissimo numero delle esterne circonvoluzioni. Rammollimento poltaceo della sostanza bianca nelle circonvoluzioni anteriori. Antiche cicatrici delle circonvoluzioni inferiori con atrofia del corno d'Ammone e della volta a tre pilastri del medesimo lato, vol. II, *p.* 533, tav. I. — L'invasione del rammollimento può in alcuni casi essere istantanea; andamento dei fenomeni morbosi, vol. II, *p.* 535, tav. I. — Il rammollimento gelatiniforme è l'esito più frequente delle malattie organiche del cervello, vol. III, *p.* 137, tav. III. — Caso di rammollimento rosso amaranto delle circonvoluzioni cerebrali, vol. IV, *p.* 46, tav. I e II. — Rammollimento della sostanza grigia delle circonvoluzioni. — Antiche cicatrici, vol. IV, *p.* 49, tav. I e II. — Considerazioni generali sul rammollimento rosso e sul rammollimento bianco della sostanza cerebrale, vol. IV, *p.* 127, tav. I, e *p.* 315, tav. III. — Segni differenziali fra l'apoplessia ed il rammollimento del cervello, vol. IV, *p.* 127 e seg., tav. I. — Caratteri delle cicatrici del rammollimento rosso e del rammollimento bianco, vol. IV, *p.* 129, tav. I. — Molte cicatrici del colore della pelle di camoscio, nel cervello, resultanze probabili di rammollimento. Distruzione quasi completa della protuberanza occipitale sinistra, vol. IV, *p.* 136, tav. I. — Il rammollimento poltaceo della membrana muccosa dello stomaco molto differisce dal rammollimento gelatiniforme, dovendosi esso ritenere siccome

fenomeno cadaverico, vol. IV, *p.* 162, tav. II. — Paralisi graduata del senso e del moto. Numerosi rammollimenti delle circonvoluzioni del cervello. Flebitide del seno longitudinal superiore. Il rammollimento è circoscritto a tutte le parti del cervello che corrispondono alle vene cerebrali infiammate. Flebitide della vena iliaca primitiva. Flebitide della vena azigos. Esistono delle apoplessie capillari fulminanti nel modo stesso che si danno delle apoplessie per focolari, vol. IV, *p.* 323-28, tav. III.

RATANIA. Vantaggi dell'uso dell'estratto di ratania nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 240, tav. I, II, III, IV e V.

RAW. Vedesi la sua collezione nel *Museum anatomicum* di Sandifort, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

RAYNAUD. Sua osservazione d'un ristringimento a cagione di raggrinzamento dell'aorta senza che esistesse corrispndente alterazione nelle sue pareti, vol. IV, *p.* 639-41, tav. II.

REAZIONE. Della reazione nel cholera-morbus, vol. II, *p.* 171 e 228, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica del cholera-morbus, nel periodo di reazione, vol. II, *p.* 248, tav. I, II, III, IV e V. — Reazione delle lesioni della midolla spinale sopra i reni, vol. IV, *p.* 43 e seg., tav. I e II.

REFRIGERAMEMTO. Uso dell'artificiale refrigeramento nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 236, tav. I. II, III, IV e V.

RENELLA. Affinità esistenti fra la renella e la gotta, vol. I, *p.* 107, tav. III.

RENI. Perfezione delle tavole di Riccardo Bright sulle malattie dei reni, vol. I, *p.* XI, *Prefazione.* — Cancro del rene, vol. I, fasc. 2.° *p.* 1, tav. I e II. — Difficoltà che s'incontrano nella diagnosi del cancro del rene, vol. I, fasc. 2.° *p.* 5, tav. I e II. — La diagnosi del cancro del rene è ben difficile pel rene sinistro, ma lo è anche maggiormente pel rene destro, vol. I, fasc. 2.° *p.* 7, tav. I e II. — Nefritide acuta terminata per rammollimento. Infiammazione del tessuto adiposo che circonda la pelvi renale e l'uretere. Ascesso intorno alla pelvi aperto nella sua cavità, vol. I, fasc. 2.° *p.* 9, tav. I e II. — Diagnostico della nefritide spontanea. — Maniera d'esplorazione del rene, vol. I, fasc. 2.° *p.* 13, tav. I e II. — Nefritide terminata per via di suppurazione con infiltramento del pus; sviluppo enorme e trasformazione del rene in un tessuto spungioso compenetrato da un liquido che aveva molta analogia colla feccia del vino, vol. I, fasc. 2.° *p.* 17, tav. I e II.—Trasformazioni e produzioni cistiche del rene: indipendenza dei coni reciproci che compongono il rene, vol. I, *p.* 233, tav. I. — Due sono le maniere, colle quali si formano le produzioni cistiche del rene, vol. I, *p.* 235, tav. I. — Stato dei reni nei cadaveri dei cholerosi, vol. II, *p.* 219, tav. I, II, III, IV e V. — Cancro encefaloide dei reni. Considerazioni generali, vol. II, *p.* 409-10, tav. I. — Reazione delle organiche lesioni della midolla spinale sopra i reni, vol. IV, *p.* 43 e seg., tav. I e II. — Atrofia del rene cagionata dalla presenza d'un calcolo renale nella pelvi. *Osservazione.* Orine in stato purulento. Considerevole e dolorosa tumefazione della regione lombare destra. Morte nello spozio d'alcune ore in uno stato comatoso. Un calcolo nella pelvi. Trasformazione del rene in una ciste purulenta moltiloculare. Apoplessia delle circonvoluzioni del cervello, vol. IV, *p.* 342, tav. II e III.—Flebitide renale, vol. IV, *p.* 367, tav. I. — Produzioni adipose nella sostanza del rene; innormale sviluppo della sostanza corticale ed atrofia della sostanza tubulare del rene, vol. IV, *p.* 374, tav. I. — Infiammazione cronica dell'uretere e del rene destro, vol. IV, *p.* 401, tav. I. — Caso di guarigione di numerosi ascessi del rene, vol. IV, *p.* 404, tav. I.

RESEZIONE. Sulla resezione delle produzioni cornee, vol. III, *p.* 193, tav. III.

RESPIRAZIONE. L'ineguaglità della respirazione considerata come sintoma caratteristico dell'idropisia ventricolare e della meningitide sub-aracnoidea nel primo loro sviluppamento, vol. I, *p.* 218-19, tav. I e II. — Dello stato della respirazione negl'individui affetti dal cholera-morbus, vol. II, *p.* 154, 169 e 219, tav. I, II, III, IV e V. — E solo nelle grandi ed ample respirazioni che la totalità delle potenze respiratorie vien messa in esercizio, vol. IV, *p.* 626, tav. I e II.

RETTO. Imperforamento dell'intestino retto con sino fistoloso congenito che si apre alla faccia inferiore della verga in un fanciullo che ha vissuto per nove giorni, vol. I, fasc. 2.° *p.* 21, tav. I, II e III.—Cagione di questo imperforamento, vol. I, fasc. 2.° *p.* 24-25, tav. I, II e III.— Intestino retto con apertura cumunicante colla cavità della vessica, vol. I, fasc. 4.° *p.* 1, tav. I, II e III. — Ascessi epatici provocati da ripetuti tentativi onde operar la riduzione del retto prolassato, vol. II, *p.* 319, tav. III. — Spostamento dell'intestino retto nel caso di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 307, tav. II. — Prolasso del retto od invaginamento dell'intestino retto dentro sè stesso, vol. III, *p.* 29, tav. III. — Prolasso del retto. Riduzione laboriosa. Stato adinamico. Morte. Numerosi ascessi nel fegato (flebitide), vol. III, *p.* 32, tav. III. — Teoria dei prolassi dell'intestino retto, vol. III, *p.* 34, tav. III. — Fenomeni dell'invaginamento dell'intestino retto a traverso l'ano. Considerazioni generali sugl'invaginamenti, vol. III, *p.* 61, tav. II, III e IV. — Passaggio delle materie fecali dall'intestino retto per la vagina, vol. III, *p.* 161, tav. I e II. — Vegetazioni emorroidarie, vol. III, *p.* 236, tav. III. — Pericoli della loro recisione. Precauzioni che è d'uopo prendere in questa operazione. Mezzi atti a prevenirne la necessità, vol. III, *p.* 236-37, tav. III. — Cancro del retto. Considerazioni generali: il cancro all'ano è forse più frequente, ma bensì meno grave di quello dell'intestino retto, vol. III, *p.* 238 o seg., tav. III. — Sede più ordinaria del cancro dell'intestino retto; suoi effetti, vol. III, *p.* 240, tav. III. — Ulcera cronica del retto con ristringimento di questo intestino, giudicata per un cancro di quest'organo; morte coi sintomi di strozzamento, vol. III, *p.* 241, tav. III. — Infiammazione cronica del retto, caratterizzata per cancro. Comunicazione tra il retto e la vagina al di sopra della forcella. Escavazioni o cloache, purulente comunicanti, per una parte, coll'intestino retto, per l'altra, cogl'integumenti che circondano l'ano, vol. III, *p.* 243, tav. III. — Forme diverse; effetti del cancro del retto. — Cancro della porzione superiore dell'intestino retto. Comparsa di tutti i sintomi della ritenzione delle materie fecali. Ematuria. Sintomi d'un calcolo vessicale o d'un fungo. Morte. Cancro dell'intestino retto che si era propagato fino alla vessica, vol. III, *p.* 244-45, tav. III. — Rottura del retto per causa di ristringimento di questo intestino, vol. III, *p.* 248, tav. III. — Curabilità dei ristringimenti dell'intestino retto per cagion di cronica esulcerazione, vol. III, *p.* 251, tav. III. — Infiammazione cronica del retto simulante il cancro di quest'organo, vol. IV, *p.* 99, tav. III. —

Infiammazione cronica dell'intestino retto, in conseguenza di dissenteria, simulante un'affezione cancerosa in una giovine di venti anni, vol. IV, *p.* 105, tav. III. — Infiammazione cronica del intestino retto. Estirpazione della porzione inferiore del medesimo. Incontinenza delle fecce. Morte prodotta da tise polmonare, vol. IV, *p.* 110, tav. III. — Numerosissime fistole all'ano complicate da molte callosità, da ristringimenti dell'intestino retto, da diarree e da rovesciamento della vagina, vol. IV, *p.* 110, tav. III. — Cancro gelatiniforme dell'intestino retto, vol. IV, *p.* 117, tav. III. — Ritenzione delle materie fecali cagionata da cancro gelatiniforme dell'intestino retto. Tenesmo. Mucco sanguinolento gemente dall'ano. Gravidanza. Parto. Morte, vol. IV, *p.* 118, tav. III. — Cancro gelatiniforme con ciste, nella porzione inferiore dell'intestino retto, vol, IV, *p.* 123, tav. III.

REUMATISMO. E non infreqnentemente accaduto che alcune affezioni della midolla spinale siano state prese per reumatismi, vol. I, fasc. 5.° *p.* 40, tav. III. — Differenza fra il reumatismo e la gotta, vol. I, *p.* 112 e seg., tav. III. — Carattere fondamentale e sede del reumatismo puerperale; infiammazione dei muscoli e delle membrane sinoviali, o reumatismo, nelle puerpere, vol. II, *p.* 379, tav. III. — Peritonitide puerperale latente. Dolore eccessivo ad un piede. Stato atassico. Pus e pseudo-membrane nella cavità del peritoneo. Vasi linfatici uterini pieni di pus. Rammollimento gelatiniforme dello stomaco e del diafragma. Articolazioni tibio-tarsiensi e guaine sinoviali tendinose ripiene di pus, vol. II, *p.* 381, tav. III. — Fuocolari di pus nell'articolazione del ginocchio e nel tessuto cellulare libero della coscia e della gamba. Infiammazione dei vasi linfatici dell'utero, passata allo stato cronico. Infiammazione comunicante dalle vene iliache esterne alla femorale. Pneumonitide circoscritta. Catarro polmonare, vol. II, *p.* 385, tav. III. — Infiammazione del peritoneo nella sua porzione che corrisponde all'ipogastrio. Infiammazione dei vasi linfatici dell'utero. Suppurazione nell'articolazione del carpo ed in quelle dei tarsi. Due ascessi nella grossezza dei tessuti della gamba. Altro ascesso nella grossezza del muscolo estensor comune delle dita, vol. II, *p.* 389, tav. III. — Qual rapporto esiste egli fra il reumatismo e la presenza del pus nei vasi linfatici? vol. II, *p.* 392, tav. III. — Il reumatismo è una delle più frequenti tra le cause remote della paraplegia, vol. IV, *p.* 65, tav. I e II. — Reumatismo. Consumo delle cartilagini articolari. Consecutivi spostamenti delle dita, vol. IV, *p.* 215, tav. I. — Necessità di ben distinguere i dolori così detti reumatici dalle vere rachialgie, vol. IV, *p.* 625, tav. I e II. — Pericarditide emorragica e pleuritide dal lato sinistro, che succedono al reumatismo articolare, vol. IV, *p.* 670, tav. II. — Metodo curativo del reumatismo articolare, vol. IV, *p.* 675, tav. II.

RICHERAND. Dottrina e spiegazione da esso data, della coincidenza degli ascessi dei visceri e delle ferite della testa, vol. I, *p.* 476, tav. I, II e III.

RIDUZIONE. Ascessi epatici cagionati da ripetuti tentativi per ottener la riduzione del retto prolassato, vol. II, *p.* 319, tav. III. — Cagioni delle difficoltà che s'incontrano nelle pratiche che si fanno per operar la riduzione dell'intestino retto; pericoli dei troppo numerosi tentativi di riduzione, vol. III, *p.* 31, tav. III.

RIGIDITÀ. Falsa paraplegia prodotta dalla rigidità delle articolazioni, vol. IV, *p.* 38-39, tav. I e II. — Distinzione fra l'anchilosi e la rigidità articolare, cura di questa, vol. IV, *p.* 19-20, tav. I. — Cause ed effetti della rigidità articolare, vol. IV, *p.* 474 e seg., tav. III.

RIPRODUZIONE. Fatti contradittorj all'opinione di Gall, sul cervelletto, come organo dell'istinto della riproduzione, vol. II. *p.* 282, tav. III.

RISTRINGIMENTO. Divisione in due classi dei ristringimenti del piloro, vol. II, *p.* 73, tav. III. — Ristringimento della vagina nei casi di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 314, tav. II. — Ristringimento dell'intestino retto cagionato dall'esistenza d'un cancro, vol. III, *p.* 240, tav. III. — Rottura dell'intestino retto in conseguenza di ristringimento del medesimo, vol. III, *p.* 248 e seg., tav. III.—Curabilità dei ristringimenti del retto, cagionati da cronica esulcerazione di questo intestino, vol. III, *p.* 251, tav. III.—Ristringimento fibroso del canale dell'uretra. Atrosia della psostata, convertita in una borsa muccosa, vol. III, *p.* 350, tav. I. — Ristringimento dell'orifizio arterioso del ventricolo destro del cuore, ipertrofia di questo ventricolo, vol. III, *p.* 452, tav. I. — Questo ristringimento, ancorchè congenito, non è già risultanza di trattenuto sviluppo, non di primitiva formazione di grumi ec., ma è bensì conseguenza d'uno stato morboso, vol. III, *p.* 455, tav. III. — Sintomi; metodo curativo, vol. III, *p.* *p.* 457-58, tav. III. — Ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro del cuore, vol. III, *p.* 459, tav. II. — Gravità, frequenza, sconcerti, incurabilità, eziologia di queste morbose affezioni, vol. III, *p.* 459-60, tav. II. — Anatomia patologica del ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro del cuore, vol. III, *p.* 461, tav. II. — Influenza di questo ristringimento sulla economia animale, vol. III, *p.* 464, tav. II. — Ristringimento degl'intestini in conseguenza d'ulcera circonferenziale, vol. III, *p.* 539, tav. II. — Ristringimento dell'intestino retto cagionato da ulceri del medesimo, vol. IV, *p.* 99 e seg., tav. III. — Ristringimento e vegetazioni polipose dell'esofago, vol. IV, *p.* 527, tav. II. — Ristringimento dell'esofago senza alcuna apparente lesione, vol. IV, *p.* 530-32-33, tav. II. — Conseguenze terapeutiche, vol. IV, *p.* 534, tav. II. — Considerazioni generali sopra i ristringimenti del canale dell'uretra e sull'ipertrofia della vessica, vol. IV, *p.* 576, tav. I. — *Osservazione.* Ristringimento. Falsa strada, aperta a traverso del corpo cavernoso. Ascessi gangrenosi. Pneumonitide. Morte, vol. IV, *p.* 577, tav. I. — Ristringimento. Ascessi prostatici, ipertrofia della vessica, vol. IV, *p.* 578, tav. I.—Cercine strozzante a tre pollici di distanza dal meato orinario. Enorme distensione della vessica. — Obliterazione completa del canale dell'uretra corrispondentemente alla parte anteriore dello scroto. Molte fistole. Escara gangrenosa formata dalla membrana interna della vessica, vol. IV, *p.* 579, tav. I.—Infiltramento orinoso dello scroto per ristringimento fibroso, situato in corrispondenza del bulbo dell'uretra. Calcoli orinarj risiedenti nei follicoli muccosi di questo stesso canale, vol. IV, *p.* 580, tav. I. — Ristringimento del canale dell'uretra. Fistole. Calcoli uretrali e prostatici, vol. IV, *p.* 581, tav. I. — Sul carattere fibroso del canale dell'uretra, corollarj terapeutici che ne resultano, vol. IV, *p.* 583-84, tav. I. — Ristringimento derivante da corrugamento dell'aorta senza alterazione sensibile delle sue pareti, vol. IV, *p.* 639, tav. I e II. — Questo ristringimento è considerato come congenito; ragioni a sostegno di questa opinione, ivi vol. IV, *p.* 643, tav. I e II.

RITENZIONE. Ritenzione d'orina, cagionata da ipertrofia della prostata, vol. II, *p.* 362 e 369, tav. II. — Me-

todo curativo delle ritenzioni d'orina provenienti dall'ipertrofia della prostata, per mezzo della paracentesi della vessica, attraverso la prostata (cateterismo forzato), vol. III, *p.* 76, tav. I. — Incontinenza d'orina susseguita da ritenzione di questo liquido, vol. III, *p.* 345, tav. I. — Ritenzione delle materie fecali, vol. III, *p.* 248, tav. III. — Ritenzione delle materie fecali in conseguenza di cancro gelatiniforme dell'intestino retto, vol. IV, *p.* 118, tav. III.

ROEDERER. Menzione delle sue tavole, rappresentanti l'enteritide follicolare acuta, vol. I, *p.* 280 (nota) tav. I, II, III e IV.

RUYSCH. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.* — Riproduzione della fig. 5, del suo *Thesaurus anatomicus*, VI, tav. V, vol. I, fasc. 1,° *p.* 6.

S

SACRO. Cancro del sacro, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II.

SALASSO. Pericoli che possono insorgere dopo le sottrazioni sanguigne nel periodo dei brividi, od al momento dell'invasione degli accessi delle febbri remittenti o intermittenti senza freddo, vol. I, fasc. 3.° *p.* 25 e seg., tav. I e II. — Il salasso è formalmente controindicato nei casi di gangrena del polmone, vol. I, *p.* 59, tav. I. — Efficacia del salasso per prevenire l'aborto, vol. I, *p.* 243-44, tav. III. — Inconvenienti del salasso nella cura della flebitide, vol. I, *p.* 508, tav. I, II e III. — Inutilità e pericoli del salasso nella cura del tifo puerperale, vol. II, *p.* 104, tav. I, II e III. — Dell' uso del salasso nella cura del cholera-morbus; opinione dei medici dell'India sopra i vantaggi del medesimo; adozione quasi generale di questo mezzo in Francia; difficoltà ed inconvenienti del salasso nel periodo di concentramento, vol. II, *p.* 244-45, tav. I, II, III, IV e V. — Vantaggi del salasso nel periodo della reazione, nel cholera-morbus, vol. II, *p.* 248, tav. I, II, III, IV e V. — Ascessi epatici, formatisi in conseguenza di flebitide suscitata da un salasso, vol. II, *p.* 321, tav. III. — Sulla pratica del salasso nella cura dell'asma, vol. III, *p.* 91, tav. II. — Sopra l'uso del salasso nell'arteritide, vol. III, *p.* 405-6, tav. II. — Sull'uso del salasso nella cura della pneumonitide che si suscita nei vecchj, vol. III, *p.* 514 515, tav. II. — Del valore delle sottrazioni sanguigne nella cura delle malattie puerperali, vol. III, *p.* 519, tav. I. — Dell' impiego delle sottrazioni sanguigne nella paraplegia dipendente da meningitide spinale, vol. IV, *p.* 37, tav. I e II. — Sull' uso del salasso nella cura delle dilatazioni del cuore, vol. IV, *p.* 553 e seg., tav. I. — Delle evacuazioni sanguigne nella cura del reumatismo, vol. IV, *p.* 375-76, tav. II.

SANDIFORT. Egli può essere a giusto titolo considerato come il padre della iconografia patologica. — Valutazione del suo *Museum anatomicum*, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

SANGUE. Le qualità del sangue debbono contribuire allo sviluppamento delle emorragie altrettanto frequentemente che lo stato delle pareti stesse dei vasi, vol. I, fasc. 5.° *p.* 7, tav. I. — Il coagulamento del sangue è il primo fenomeno d'ogni e qualunque infiammazione, vol. I, *p.* 136, tav. III. — Sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni, vol. I, *p.* 136-37 e seg., tav. III. — Ciò che costituisce il pericolo della flebitide, è certamente l'infezione esistente nel sangue, vol. I, *p.* 509, tav. I, II e III. — La presenza del sangue coagulato nelle vene non è un distintivo carattere d'infiammazione se non che allorquando questo sangue trovasi aderente alle pareti, vol. II, *p.* 84, tav. I, II e III. — Caratteri e proprietà fisiche del sangue negl' individui affetti da cholera-morbus, vol. II, *p.* 220, tav. I, II, III, IV e V. — Sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni, vol. I, *p.* 339, tav. I; vol. III, *p.* 388, tav. I; *p.* 443, tav. I; e vol. IV, *p.* 370-73, tav. I. — I grumi sanguigni non sono nè organizzati, nè viventi, vol. III, *p.* 445 e seg., tav. I. — Coloramento che subisce il sangue stravasato nello stomaco; cause di questo coloramento, vol. III, *p.* 576-77, tav. II. — Il sangue coagulato è incapace di vita e per necessaria conseguenza non è suscettibile di suppurazione, vol. IV, *p.* 372-73, tav. I. — Sull' infezione del sangue nell'enteritide follicolare, vol. IV, *p.* 480, tav. I.

SANSON (L. G.) Osservazione relativa a questo abilissimo chirurgo, vol. IV, *p.* 518 e seg., tav. I.

SANTORINI. Merito iconografico dei suoi libri, vol. I, *p.* IX, *Prefazione.*

SARCOCELE. Riflessioni generali sulla parola vaga di *sarcocele*, vol. I, *p.* 141, tav. I. — Tumor fibroso del testicolo simulante un sarcocele. — Sarcocele areolare, encefaloide e tubercoloso. Materia cancerosa nell'interno e lungo la vena cava inferiore, vol. I, *p.* 146-47, tav. I. — Sarcocele tubercoloso (Tubercoli disseminati), vol. I, *p.* 149, tav. I, — Il sarcocele dell'epididimo è la più frequente tra tutte le forme di sarcocele che si sviluppano sotto l'influenza d'una causa accidentale, vol. I, *p.* 361, tav. I. — Sarcocele dell' epididimo o infiltramento tubercoloso dell'epididimo, tubercoli incipienti nel corpo del testicolo, ivi vol. I, *p.* 361-62 e seg., tav. I. — Sarcocele dell'epididimo. Epididimo fungoso e tubercoloso. Testicolo perfettamente sano. — Differenze fra il sarcocele tubercoloso ed il sarcocele canceroso, vol. I, *p.* 374, tav. I.

SBARRA. Sopra il senso di sbarra che provano gl'individui affetti da paraplegia, vol. IV, *p.* 517, tav. I.

SCAFOIDE. Innormale riunione dello scafoide con il calcagno, nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 11, tav. I, II e III. — Uffizio dello scafoide nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 18-19, tav. I, II e III.

SCALDINO. Inconvenienti che può produrre l'uso smoderato dello scaldino, vol. III, *p.* 210, tav. I e II.

SCARPA. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p.* X, *Prefazione.* — Egli è stato il primo che abbia fatto studj e ricerche sul piede storpio, come anatomico, vol. I, fasc. 4.° *p.* 19, tav. I, II e III. — Necessità di modificare le sue dottrine sull'aneurisma, vol. III, *p.* 429, tav. I, II e III.

SCIRRO. Caratteri anatomici dello scirro, varietà dura, varietà molle, vol. II, *p.* 33, tav. II e III. — Caso di scirro, vol. II, *p.* 45, tav. II e III.

SCLEROTICA. Idroftalmia parziale con assottigliamento della sclerotica, vol. IV. *p.* 613, tav. II.

SCOLORAMENTO. Lo scoloramento del sangue coagulato è uno degli effetti più ordinari della flebitide, vol. I, *p.* 339, tav. I.

SCORBUTO. Lo scorbuto delle donne avanzate in età non è altro che una flebitide capillare emorragica, vol. IV, *p.* 314, tav. II.

SCORTICATURA. Una scorticatura può esser cagione atta a determinare lo sviluppo d'una produzione cornea, vol. III, *p.* 186, tav. III.

SCROTO. Infiltramento orinoso dello scroto per effetto di

ristringimento fibroso, situato in corrispondenza del bulbo dell' uretra, vol. IV, *p.* 580, tav. I.

SECREZIONE. Prodotti di secrezione, nei quali si organizzano dei vasi, vol. I, fasc. 1.° *p.* 12, tav. I e II.

SENAC, è stato uno dei primi ad introdurre in Francia lo studio dell' anatomia patologica, vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.*

SENAPISMI. Dell' uso dei senapismi nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p.* 237, tav. I, II, III, IV e V.

SENSI. Perdita successiva di tutti i sensi, per cagione d' un tumore fibroso, che prendeva origine dalla faccia posteriore dell' osso petroso, e che esercitava una compressione sul cervelletto e sulla protuberanza anulare, vol. III, *p.* 285, tav. II.

SENSIBILITÀ. Diminuzione notabile di sensibilità nella sinistra parte del corpo, cagionata da tubercoli nella sostanza del cervelletto e nella protuberanza anulare; perdita quasi completa della vista. Morte, vol. II, *p.* 417, tav. II. — Nella paraplegia per compressione, la lesione della sensibilità è per lo meno uguale a quella della miotilità, vol. IV, *p.* 19, tav. I e II. — La sensibilità della cute è dessa aumentata nella paraplegia dipendente da meningitide spinale? vol. IV, *p.* 37, tav. I e II. — Insensibilità quasi completa negli [arti inferiori. Diminuzione della sensibilità negli arti superiori, risultamento di degenerazione grigia della midolla spinale, vol. IV, *p.* 489, tav. I. — La sensibilità cutanea nelle malattie della midolla spinale è pel patologo un soggetto di studio di molta importanza, vol. IV, *p.* 514-15, tav. I. — L' informicolamento e la più comune e la più ordinaria lesione della sensibilità, vol. IV, *p.* 516, tav. I.

SENTIMENTO. Paraplegia incompleta del sentimento e del moto. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla spinale, vol. IV, *p.* 57, tav. I e II. — Errore delle idee finora ricevute sulla sede del sentimento, vol. IV, *p.* 62, tav. I e II. — Paraplegia incompleta del sentimento, incompleta del moto. Degenerazione grigia dei cordoni posteriori della midolla spinale, vol. IV, *p.* 64, tav. I e II. — Paraplegia completa del sentimento e soltanto incompleta del moto. Trasformazione grigio-giallastra dei cordoni posteriori della midolla spinale, vol. IV, *p.* 71, tav. I e II.

SERRES. Menzione del suo lavoro sulla febbre enteromesenterica, vol. I, *p*, 246, 249 e 254, tav. I, II e III.

SETE. Ella è uno dei più crudeli patimenti, ai quali vanno soggetti i cholerosi, vol. II, *p.* 242, tav. I, II, III, IV e V.

SFINTERE. L' atrofia dello sfintere dell' ano è una condizione molto atta a mantenere lo spostamento del retto, independentemente dalla causa che lo ha prodotto, vol. III, *p.* 31, tav. III.

SIEBBOLD. Sua opinione sopra i funghi della dura-madre, vol. I, *p.* 303, tav. I, II e III.

SIERO. La mancanza del siero nel sangue non è un carattere da considerarsi come specifico nel cholera-morbus, vol. II, *p.* 220, tav. I, II, III, IV e V.

SIFILIDE. Bambini nati con delle pustole sifilitiche, e che poi soccomberono in conseguenza di pneumonitidi, vol. II, *p.* 274-75-76, tav. II.

SIMELIENSI (Mostri), vol. IV, *p.* 179, tav. I e II.

SINARTROSI, vol. I, *p*, 377, tav. II, III, IV, V e VI.

SINGHIOZZO. Del singhiozzo nel cholera-morbus, vol. II, *p.* 152, tav. I, II, III, IV e V.

SINOVIA. Sua utilità nel diminuire l' attrito nelle articolazioni, vol. I, *p.* 376, tav. II, III, IV, V e VI.

SINOVIALI. Infiammazione delle sinoviali o reumatismo delle puerpere, vol. II, *p.* 379, tav. III. — Infiammazione delle sinoviali articolari e tendinose del piede, vol. II, *p.* 381, tav. III. — L' infiammazione delle sinoviali, può, al pari di quella delle pleure e del peritoneo, mantenersi in uno stato latente, vol. II, *p.* 388, tav. III.

SIRENIA. Carattere generale di questo vizio di conformazione, vol. IV, *p.* 179, tav. I e II. — Casi di sirenia, vol. IV, *p.* 180, tav. I e II e *p.* 695, tav. II. — Eziologia, vol. IV, *p.* 182-83, tav. I e II. — Sulla dottrina della sirenia, professata da Geoffroi-Saint-Hilaire, vol. IV, *p.* 186, tav. I e II. — Dottrina di Meckel che fa rivivere un' ipotesi decaduta sopra questa mostruosità, vol. IV, *p.* 187, tav. I e II. — Divisione della sirenia in due generi e cinque specie. *Osservazioni,* vol. IV, *p.* 188-89, tav. I e II. — Teoria di questo vizio di conformazione, vol. IV, *p.* 695, tav. II.

SIRENOMELI O SIRENOMELIA, vol. IV, *p.* 179 e 185, tav. I e II.

SIRINGA. Buoni effetti della siringa tenuta a permanenza, per correggere l' ipertrofia della prostata, vol. III, *p.* 77, tav. II.

SIRINGATURA. Difficoltà che possono essere indotte nella operazione della siringatura dallo straordinario sviluppo della porzione media della prostata, vol. II, *p.* 365, tav. II.— Dell'impiego della siringatura forzata contro l'ipertrofia della prostata, vol. II, *p.* 368, 377, tav. II, e vol. III, *p.* 76, tav. I.

SITUAZIONE. Influenza della situazione del feto nell'utero come causa che può influire al producimento dei vizj di conformazione, vol. I, fasc. 4.° *p.* 13 e 15, tav. I, II e III.

SOFFIO. Del soffio o voce tubale, vol. IV, *p.* 677, tav. II.

SOPRA-ONFALO-DIDIMIA, vol. III, 262, tav. II e III.

SPALLA. Cicatrice consecutiva all' amputazione praticata nell' articolazione scapulo-umerale, vol. I, *p.* 239, tav. II.

SPINA. Caso d' aracnoitide spinale, vol. I, *p.* 40, tav. III. — Apoplessia della midolla spinale, vol. I, fasc. 5.° *p.* 22, tav. III. — Spina bifida. Meningitide sub-aracnoidea spinale e ventricolare, vol. I, *p.* 227, tav. III. Vedi *Midolla spinale.*

SPINA BIFIDA, vol. I, *p.* 227, tav. III. — Considerazioni generali sulla spina bifida, vol. II, *p.* 331, tav. II. — Se l' apertuta del tumore possa precedere il travaglio del parto; sede ordinaria della spina bifida; se la spina bifida sia prodotta dall' idrorachia, vol. II, *p.* 332 333-34, tav. II. — Disposizioni anatomiche nella spina bifida, vol. II, *p.* 334, tav. II. — Storia clinica di quest' affezione; l' unico mezzo razionale per la terapeutica è la compressione; la spina bifida non è mortale per sè medesima, bensì per le conseguenze che ne derivano, vol. II, *p.* 335 a 338, tav. II. — Spina bifida occipitale e cervicale anteriore, con ernia cervicale del polmone, vol. II, *p.* 475, tav. V. — Casi rimarchevoli di spina bifida, vol. IV, *p.* 601, tav. I.

SPINA VENTOSA, vol. I, *p.* 433, tav. III e IV, e vol. II, *p.* 483, tav. I.

SPINITIDE. Paraplegia in conseguenza di meningitide spinale, terminata colla guarigione, vol. IV, *p.* 21, tav. I e II.

SPLENITIDE. Splenitide, pus concreto combinato, vol. I, fasc. 3.° *p.* 8, tav. II.

SPOSTAMENTI. Spostamenti congeniti; mani e piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 1, tav. I, II e III.

STARK. Menzione d' una delle sue figure, rappresentante

un caso d'enteritide follicolare granulosa, vol. I, *p.* 280 (*nota*) tav. I, II, III e IV.

STERNO. Tumore canceroso avente sede nella grossezza dello sterno, vol. II, *p.* 495, tav. I. — Lo sterno e le coste sono le ossa che fra tutte le altre il cancro attacca più frequentemente, vol. III, *p.* 590, tav. III.

STOMACO. *Cancri dello stomaco.* Vomito muccoso ribelle a qualunque compenso; ematemesi; spossamento universale. Morte. All'apertura del cadavere, si riscontrano vegetazioni encefaloidi nello stomaco e nel principio del duodeno; una di queste vegetazioni ostruiva il piloro, vol. I, *p.* 77, tav. I. — Quale sia la sede di queste vegetazioni encefaloidi, vol. I, *p.* 81, tav. I. — Cancro gangrenoso latente della piccola curvatura dello stomaco e della porzione vicina del fegato, vol. I, *p.* 83, tav. I. — Lo stomaco, viscere di tanta importanza nell'animale economia, può esser distrutto in una gran parte della sua estensione, senza che alcun sintoma locale o generale dia indizio di una così profonda alterazione, vol. I, *p.* 87, tav. I. — Rammollimento gelatiniforme della grossa estremità dello stomaco. Peritonitide. Estremo assottigliamento o atrofia acuta d'una porzione delle pareti del colon, vol. I, *p.* 88, tav. II. — Considerazioni generali sul rammollimento gelatiniforme e sul rammollimento poltaceo dello stomaco. Come e quando sia possibile lo stabilirne il diagnostico, vol. I, *p.* 411, tav. I e II. — Sintomi; metodo curativo, vol. I, *p.* 414 e seg., tav. I e II. — Quale sia la sede più ordinaria di questa infermità, vol. I, *p.* 416, tav. I e II. — Paralello fra il rammollimento poltaceo ed il rammollimento gelatiniforme dello stomaco, vol. I, *p.* 421, tav. I e II. — Il rammollimento gelatiniforme dello stomaco non può in modo veruno esser prodotto dalla piccola quantità d'acido che trovasi nella composizione del sugo gastrico. —Il rammollimento poltaceo non dipende dalla presenza d'un acido, ma piuttosto da un principio di decomposizione, vol. I, *p.* 426 e seg., tav. I e II. — Rammollimento gelatiniforme dello stomaco, accompagnato da perforamento dell'esofago in un adulto, vol. I, *p.* 428, tav. I e II. — Rammollimento gelatiniforme dello stomaco, vol. II, *p.* 381, tav. III.—Considerazioni generali sul cancro areolare gelatiniforme in generale e su quello dello stomaco in particolare; definizione; caratteri anatomici; oscurità dei sintomi; due forme ben distinte; frequenza di questa degenerazione; sua predilezione per il piloro, vol. I, *p.* 432-34, tav. III e IV. — Difficoltà della diagnosi di quest'affezione; analisi anatomica, vol. I, *p.* 435, tav. III e IV. — Caso di cancro areolare gelatiniforme dello stomaco nella sua terza porzione corrispondente al piloro, vol. I, *p.* 438, tav. III e IV. — Caso di cancro gelatiniforme del piloro e della quarta parte dello stomaco a destra, non riconosciuto durante la vita dell'individuo. Idropisia generale. Morte per soffocazione, vol. I, *p.* 440, tav. III e IV. — Non è impossibile di vivere un qualche tempo colla distruzione della membrana muccosa dello stomaco, vol. I, *p.* 446, tav. III e IV. — *Dell'ulcera cronica semplice dello stomaco*, vol. I, *p.* 447, tav. V e VI. — Caratteri anatomici; caratteri che la distinguono dall'ulcera cancerosa; oscurità che s'incontra in rintracciarne le cause; sintomatologia, vol. I, *p.* 447-48, tav. V e VI. — Pericoli delle emorragie nei casi d'ulcera semplice cronica dello stomaco; metodo curativo, vol. I, *p.* 450-52, tav. V e VI. — Del perforamento dello stomaco, in conseguenza d'ulcera semplice. — Caso d'ulcera semplice all'orifizio pilorico dello stomaco seguita da perforamento, vol. I. *p.* 455, tav. V e VI. — Dell'emorragia in conseguenza d'ulcera dello stomaco, vol. I, *p.* 460, tav. V e VI. — Ulcera occupante la piccola curvatura dello stomaco. Prima ematemesi, seguita da guarigione; recidiva della emorragia riuscita mortale. Rottura dell'arteria coronaria dello stomaco, vol. I, *p.* 460, tav. V e VI. — Ulcera avente sede nella parete posteriore dello stomaco. Ematemesi e dejezioni alvine sanguinolente. Lesione dell'arteria splenica, vol. I, *p.* 463, tav. V e VI. — Cicatrici delle ulceri dello stomaco, vol. I, *p.* 464, tav. V e VI. — *Ulcera cronica semplice dello stomaco*; essa differisce dall'ulcera cancerosa; si può diagnosticare positivamente; essa ha tendenza alla cicatrizzazione; essa è la più frequente cagione dell'ematemesi e del perforamento dello stomaco, vol. II. *p.* 537, tav. II e III. — Quali siano i caratteri delle cicatrici dell'ulcera dello stomaco; gravità di quest'affezione; gravità estrema del perforamento, vol. II, *p.* 538, tav. II e III.—Cagioni dell'emorragia; conseguenze funeste dell'emorragia e del perforamento; imminenza di esacerbazione e di recidiva; osservazione che conferma l'asserto; nocumento delle sostanze irritanti, vol. II, *p.* 539 540, tav. II e III. — Perforamento spontaneo dello stomaco, che presentava accanto ad un ulcera recente, la quale fu sede del perforamento, la cicatrice d'un'ulcera antica, vol. II, *p.* 541, tav. II e III. — Gastritide cronica ulcerosa in conseguenza di leggiero cholera; ematemesi; dejezioni alvine sanguinolente; morte in uno stato di marasmo; cicatrice di considerevole estensione nello stomaco, vol. II, *p.* 543, tav. II e III. — Ematemesi che si rinnova di tanto in tanto per il lasso di venti anni; dolori epigastrici estremamente intensi fin da quattro anni; voracità. Morte in conseguenza di perforamento dello stomaco. Considerevole cicatrice in prossimità del piloro. Sacco cieco estesissimo di nuova formazione, o piuttosto secondo stomaco, occupante la regione del piloro; doppio orifizio pilorico, vol. II, *p.* 545, tav. II e III. — Ipertrofia dell'estremità pilorica dello stomaco con principio di cancro areolare gelatiniforme, vol. II, *p.* 71, tav. III. — Due classi di ristringimento del piloro, vol. II, *p.* 73, tav. III. — Cancro del piloro e della prossima porzione dello stomaco, vol. II, *p.* 76, tav. III. — Ulcera cancerosa dello stomaco coincidente con un cancro del fegato in masse disseminate, vol. II, *p.* 47, tav. II. e III. — Infiammazione follicolare dello stomaco nei bambini neonati, vol. II, *p.* 385, tav. I.— Tumori melanici nello stomaco, vol. II, *p.* 461 e 464, tav. III e IV. — Cancro dello stomaco, susseguito da cancro nell'umero ed altro cancro sviluppato nella grossezzn dello sterno, vol, II, *p.* 495, tav. I. — Cancro. Magrezza scheletriforme accompagnata da vomiti intermittenti. Erosione della membrana muccosa gastrica. Ipertrofia delle due membrane fibrosa e muscolare. Granulazioni miliari degli epiploon. Piastre opaline del peritoneo, vol. III, *p.* 347, tav. II. — Magrezza scheletriforme. Cancro dello stomaco con ipertrofia considerevole di quest'organo, dell'esofago e del diafragma. Perdita di sostanza dello stomaco, rimpiazzata dal pancreas, dalla milza e dal duodeno. Fistola gastro-duodenale. Le glandole linfatiche che stanno intorno alla porzione superiore dell'aorta addominale son passate allo stato d'indurimento. Milza infiltrata di pus concreto, vol. III, *p.* 331, tav. II. — Cicatrici d'esulcerazioni follicolari dello stomaco. — Considerazioni generali sopra le esulcerazioni follicolari di quest'organo.— Erosioni emorragiche dello stomaco, vol. III, *p.* 529-30,

tav. I e *p.* 575, tav. II. — Vegetazioni polipose dello stomaco: considerazioni generali sopra queste vegetazioni, vol. III, *p.* 533, tav. I. — Considerazioni generali sulle emorragie dello stomaco, vol. III, *p.* 576, tav. II.— Colore delle emorragie dello stomaco, ivi vol. III, *p.* 576 e seg., tav. II. — Tutte le emorragie dello stomaco non sono necessariamente seguite da vomito. L'assenza del vomito nero non è sempre una prova della non esistenza del cancro dello stomaco, nel modo stesso che la sua presenza non ne costituisce un segno certo, vol. III, *p.* 578, tav. II. — Trasformazione dei follicoli dello stomaco in cisti o ampolle, vol. IV, *p.* 225 e seg., tav. II e III. — Cancro gelatiniforme dello stomaco e del peritoneo. Forma tubercolosa del cancro del peritoneo, vol. IV, *p.* 414, tav. II. — Idrope ascite sintomatica d'una degenerazione carcinomatosa dello stomaco e del peritoneo. Granulazioni e tubercoli in forma di grappoli, vol. IV, *p.* 418, tav. II.

STOMATITE. Caratteri anatomici di questa malattia; definizione; differenza tra la stomatite dei fanciulli e quella degli adulti; suoi caratteri endemici ed epidemici, vol. II, *p.* 283-85, tav. I.

STORTILATURA O DISTRAZIONE, vol. I, *p.* 377, tav. II, III, IV, V e VI.

STROZZAMENTO. Strozzamento interno cagionato da una briglia circolare, formata da un'appendice epiploica, vol. II, *p.* 406, tav. III. — Strozzamento prodotto da una briglia annodata sull'intestino tenue, vol. IV, *p.* 536, tav. I.

STUPORE. Lo stupore che va gradatamente crescendo fino al coma il più profondo, è il carattere patognomonico della sub-aracnoitide nella parte che corrisponde alla convessità del cervello, vol. I, *p.* 211, tav. I e II.

SVENTRAMENTO. Sventramenti congeniti, vol. III, *p.* 203, tav. I e II. — Distinzione fra gli sventramenti e le ernie ombelicali dell'adulto, vol. III, *p.* 207 e 210, tav. I e II e *p.* 607, tav. III. — Coincidenza dello sventramento coll'ernia ombelicale, vol. III, *p.* 211, tav. I e II. Curabilità dello sventramento congenito; metodo curativo, vol. III, *p.* 614, tav. III. — Anatomia patologica degli sventramenti ombelicali; eziologia, vol. III, *p.* 617, e seg., tav. III.

SUB-ARACNOITIDE. Snb-aracnoitide acuta estesa a tutta la superficie del cervello e del cervelletto; plesso coroideo infiltrato di pus, vol. I, *p.* 333, tav. I. — Sub-aracnoitide acuta nei punti corrispondenti alla convessità ed alla base del cervello, vol. I, *p.* 335, tav. I.

SUDORE. Le malattie della midolla spinale, nella massima parte dei casi, riconoscono per causa principale una soppressione di sudore, vol. IV, *p.* 497, tav. I.

SUDORE ANGLICO. Analogia del sudore anglico con il cholera-morbus, vol. II, *p.* 227, (*nota*) tav. I, II, III, IV e V.

SUONI. La facoltà d'articolare i suoni non ha sua sede speciale nei lobi anteriori del cervello più di quel che non l'abbia nei lobi medj e posteriori, vol. I, *p.* 358 359, tav. III, e vol. IV, *p.* 161, tav. II. — Quale sia l'influenza dell'apoplessia della protuberanza sulla facoltà d'articolare i suoni, vol. III, *p.* 24, tav. II. — Sopra la sede della facoltà d'articolare i suoni, vol. III, *p.* 25, tav. II, e vol. IV, *p.* 161, tav. II. — Sulla impossibilità o difficoltà d'articolare i suoni, vol. III, *p.* 25-26, tav. II, e vol. IV, *p.* 253 e 161, tav. II.

SUPERFETAZIONE. Superfetazione senza gravidanza extra-uterina, in un caso d'utero bifido, vol. I, *p.* 128-29, tav. II. — Caso di superfetazione, vol. I, *p.* 241 e seg., tav. III.

SUPPURAZIONE. Il sangue coagulato non è suscettibile di vita; per necessaria conseguenza non può esser capace di suppurazione, vol. IV, *p.* 372, tav. I. — Non può aver mai luogo una suppurazione nell'apoplessia capillare; non si trova mai suppurazione intorno ad un fuocolare apoplettico ordinario, vol. IV, *p.* 328, tav. I.

T

TARSO. Dell'uffizio del tarso nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 18-19, tav. I, II e III.

TAVOLE. Loro necessità per lo studio dell'anatomia patologica, vol. I, *p.* I, *Prefazione.* — Difficoltà della loro esecuzione, vol. I, *p.* XIII, *Prefazione.*

TENDINI. Se la retrazione dei tendini possa aver qualche parte ed esercitare una qualche influenza nel piede storpio, vol. I, fasc. 4.° *p.* 31, tav. I, II e III.

TERAPEUTICA. Terapeutica dei piedi storpj, vol. I, fasc. 4.° *p.* 25, tav. I, II e III. — Pericoli dei mezzi compensi in terapeutica, vol. I, fasc. 3.° *p.* 14, tav. I e II. — Base, sulla quale debbono essere stabilite le indicazioni terapeutiche, vol. I, fasc. 3.° *p.* 16, tav. I e II. — Terapeutica del cholera-morbus, vol. II, *p.* 234, tav. I, II, III, IV e V. — Terapeutica del periodo di reazione del cholera-morbus, vol. II, *p.* 248, tav. I, II, III, IV e V.

TESSIER. Sua opinione sulle dottrine della flebitide, vol. IV, *p.* 368-69, tav. I.

TESSUTI. Lavori iconografici di Matteo Baillie sopra le alterazioni dei tessuti vol. I, *p.* XI, *Prefazione.* — Inalterabilità dei tessuti organici, vol. I, *p.* XV, *Prefazione* e *p.* 145, tav. I. — A qual grado di densità possa pervenire il tessuto cellulare che circonda una vena infiammata, vol. I, *p.* 503 e seg., tav. I, II e III. — Della costituzione del tessuto melanico, vol. II, *p.* 468, tav. III e IV. — Coloramento melanico dei tessuti normali, vol. II, *p.* 471, tav. III e IV. — Affinità esistente fra il tessuto erettile, ed il tessuto canceroso, vol. III, *p.* 356, tav. II.

TESTICOLO. Malattie del testicolo (sarcocele): cancro alveolare del testicolo con materia perlata. Operazione. Guarigione. Tumori encefaloidi sviluppati nella grossezza del corpo delle vertebre , vol. I , *p.* 141-42 , tav. I. — Tumore fibroso del testicolo simulante un sarcocele, vol. I, *p.* 146, tav. I. — Sarcocele areolare, encefaloide e tubercoloso. Materia cancerosa nell'interno e lungo la vena cava inferiore, vol. I, *p.* 147, tav. I. — Sarcocele tubercoloso (tubercoli disseminati), vol. I, *p.* 149, tav. I. — Sarcocele dell'epididimo o infiltramento tubercoloso dell'epididimo; alcuni tubercoli incipienti nel corpo del testicolo, vol. I, *p.* 361, tav. I. — Inconvenienti che possono sovraggiungere nelle parziali estirpazioni del testicolo, vol. I, *p.* 368, tav. I. — Il cancro del testicolo, come quello di tutti gli altri organi, deve esser distinto in due classi, vol. I, *p.* 373, tav. I. — Tumori melanici nei testicoli, vol. II, *p.* 464, tav. III e IV.

THENARD. Sua opinione sul *pigmentum* della melanosi, vol. II, *p.* 469, tav. III e IV.

TIBIA. Suo uffizio nel piede storpio, vol. I, fasc. 4. *p.* 17-18, tav. III e IV.

TIFO. Affezione tifoide, vol. I, *p.* 246, tav. I, II, III e IV. —Maniera di sviluppo del tifo, vol. I, *p.* 265, tav. I, II, III e IV. —Cagioni del tifo puerperale, vol. I, *p* 83, tav. I, II e III. — *Osservazioni.* Tifo puerperale, che si fece

mortale in quarantott' ore. Peritonitide. Infiltramento purulento nel tessuto cellulare sottostante al peritoneo. Presenza del pus nei vasi linfatici, vol. II, p. 99, tav. I, II e III. — Tifo puerperale, che recò la morte nello spazio di ventiquattro ore. Peritonitide. Infiammazione del tessuto cellulare sub-peritoneale. Vasi linfatici pieni di pus. Rammollimento d' un' ovaia, vol. II, p. 101, tav. I, II e III.—Tifo puerperale che si fece mortale in quindici ore. Peritonitide purulenta. Vasi linfatici ripieni di pus. Rammollimento acuto del polmone con melanosi, vol. II, p. 102, tav. I, II e III. — Tifo puerperale. Morte nel breve corso di cinquanta ore. Infiltramento del pus nel tessuto cellulare sub-peritoneale. Vasi linfatici pieni di pus. Pus in una delle trombe uterine. Rammollimento d'un'ovaia, vol. II, p. 104, tav. I, II e III.

TIMO. Malattie del timo nel neonato, vol. II, p. 261, tav. II. — Infiammazione cronica del timo e del pancreas in un bambino che cessò di vivere dopo alcuni minuti di respirazione. Indurimento ed impermeabilità dei polmoni, vol. II, p. 267, tav. II. — Riflessioni sul timo, vol. II, p. 268, tav. II.

TIMPANITE. Affissia cagionata da timpanite peritoneale, vol. I, p. 88 e seg., tav. II.

TIROIDE (Corpo). Malattie del corpo tiroide: sconcerti, ai quali può dar luogo la pressione esercitata dal corpo tiroide. Gozzo laterale osseo e celluloso, vol. IV, p. 292 293, tav. I. — Dei gozzi laterali. Errori di diagnostico, ai quali il gozzo laterale può dar luogo; alterazioni alle quali il gozzo può andar soggetto, vol. IV, p. 294-95 e seg. tav. I.

TISE. Possono esister tisi laringee primitive, indipendentemente da qualunque lesione polmonare? vol. I, p. 163, tav. II. — Coincidenza quasi costante dell'ulcera cronica degl' intestini nell'ultimo periodo della tise polmonare, vol. III, p. 538, tav. II. (Vedi *Polmoni*).

TORACE. Flemmone diffuso del torace, vol. IV, p. 75, tav. III.

TRACHEA. Rottura imminente dell' aorta nella trachea in conseguenza d'alterazione di quest' arteria, senza che fosse esistita in essa precedente dilatazione, vol. I, p. 75, tav. II e III. — Tracheitide pseudo-membranosa con afte, vol. IV, p. 300, tav. I.

TRASFORMAZIONI. Teoria delle trasformazioni organiche, vol. I, fasc. 1.°, p. 6 e seg. tav. I e II. — Della irritazione di trasformazione, vol. III, p, 461, tav. II.

TRASPIRAZIONE. Le malattie della midolla spinale sono nella massima parte dei casi, cagionate da una soppressione della traspirazione insensibile, vol. IV, p. 479, tav. I.

TRIONEN. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, p. X, *Prefazione*.

TUBE. Sopra le lesioni morbose delle tube, vol. IV, p. 573, tav. II.

TUBERCOLI. Differenza fra i prodotti tubercolari e i prodotti cancerosi. — Nelle materie tubercolari non si è mai realmente osservato che si organizzino dei vasi, vol. I, fasc. 2.°, p. 5-6, tav. I. — Affezione tubercolare dei vasi linfatici, vol. I, fasc. 3.°, p. 1 e 6, tav. I. — Tubercoli polmonari. — Due masse tubercolari nel lobo sinistro del cervelletto. Niun fenomeno di paralisi. Niun fenomeno per quel che riguarda gli organi della generazione, vol. II, p. 415, tav. II. — Cefalalgia occipitale; paralisi del moto nella sinistra metà del corpo, con una notabile diminuzione della sensibilità. Perdita quasi completa della vista. Morte; tubercoli del cervelletto e della protuberanza anulare, vol. II, p. 417, tav. II. — Considerazioni generali sui tubercoli dell'encefalo: punti, nei quali si possono sviluppare; in quale età più facilmente si riscontrano; loro sede più frequente, vol. II, p. 420-21, tav. II. — Loro caratteri anatomici; loro frequente coincidenza con tubercoli sviluppati in altre parti del corpo, vol. II, p. 421-22, tav. II. — Andamento della malattia; maniera d'azione; questi tubercoli sono, nel maggior numero dei casi, consecutivi ad altre affezioni; metodo curativo, vol. II, p. 423 e seg., tav. II.— *Osservazione*. Colpo ricevuto sulla testa. Passeggera emiplegia dopo due mesi; nuova emiplegia. Morte. Due tubercoli nella pia-madre nella sua superficie corrispondente al cervello. Rammollimento di tutte le parti centrali dell'emisfero corrispondente, vol. II, p. 425, tav. II. — Tubercoli polmonari melanici, vol. II. p. 467, tav. III e IV. — Tubercoli cancerosi del fegato; loro diverse maniere di sviluppo, vol. III, p. 113 e seg. tav. III. — Tubercoli di cicatrizzazione, vol. III, p. 549, tav. II, e vol. IV, p. 404, tav. I. — Tubercoli preesistenti alla manifestazione della tise polmonare, i quali possono rimanere in uno stato latente per il corso anche di molti anni, vol. III, p. 602, tav. II. — Maniere diverse per le quali si compie la guarigione dei tubercoli polmonari, vol. IV, p. 87 88 e seg. tav. I. — La materia tubercolare può ella svilupparsi nella sostanza dei nervi? vol. IV, p. 268, tav. I.

TULPIO. Egli è il creatore della parola *spina bifida*, vol. II, p. 335, tav. II.

TUMORI. Tumori d'apparenza perlata formati di materia grassa e di colesterina nella sostanza del cervello, vol. I, fasc. 3.° p. 29, tav. III. — Tumori encefaloidi sviluppati nella grossezza del corpo delle vertebre, vol. I, p. 142, tav. I. — Tumore fibroso del testicolo simulante un sarcocele, vol. I, p. 146, tav. I. — Tumor fibroso rammollito dell' utero, vol. I, p. 196 e 199, tav. III. — Tumori carcinomatosi delle ossa del cranio. — Tumori cancerosi delle meningi; istoria, vol. I, p. 303, tav. I, II e III. — I tumori così detti fungosi della dura-madre appartengono alla vasta tribù delle malattie cancerose: tre principali specie di tumori cancerosi, vol. I, p. 306, tav. I, II e III. — Coincidenza dei tumori carcinomatosi del cranio coi tumori cancerosi della dura-madre, vol. I, p. 308, tav. I, II e III. — Risultamenti diversi dei tumori cancerosi sviluppati nella dura-madre e nel cervello a seconda dei diversi punti che occupano, vol. I, p. 309 e seg. tav. I, II e III. — Differenze degli effetti prodotti da cagioni in apparenza identiche, in alcuni casi di tumori cancerosi del cervello, vol. I, p. 313, tav. I, II e III. — La terapeutica dei tumori cancerosi interni della dura-madre è assolutamente vuota d'effetto, vol. I, p. 314, tav. I, II e III. — Due tumori cancerosi della dura-madre in corrispondenza della convessità del cervello, ivi vol. I, p. 314, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso interno, nato dalla falce del cervello, in un calcoloso di recente operato, vol. I, p. 321, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre. Idropisia dei ventricoli del cervello e del tessuto cellulare sub-aracnoideo. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre comprimente le circonvoluzioni inferiori dell'emisfero destro del cervello. Indebolimento delle facoltà intellettuali. Torpore nel sistema muscolare, vol. I, p. 324, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso interno della dura-madre, traente origine dalle docce olfattive e penetrante nelle fosse nasali. Perdita dell' olfatto e della

vista, vol. I, *p.* 328, tav. I, II e III. — Tumore carcinomatoso sub-aracnoideo in corrispondenza della convessità del cervello. Subitanea emiplegia. Un solo accesso convulsivo epilettiforme, vol. I, *p.* 330, tav, I, II e III.— In che consistano i tumori bianchi, vol. I, *p.* 377-78, tav. II, III, IV, V e VI. — Espulsione spontanea dei tumori fibrosi dall'utero fuor dallo stato di gravidanza, vol. II, *p.* 122, tav. III. — Caratteri anatomici dei tumori encefaloidi del fegato, vol. II, *p.* 34, tav. II e III. — Caso di tumore encefaloide in masse disseminate nel fegato, vol. II, *p.* 47, tav. II e III. — Tumori fibrosi con ciste sierosa nell'utero, coincidente con un rovesciamento della vagina; considerevole allungamento e ipertrofia dell'utero, vol. II, *p.* 113, tav. I. — Risultamento dei tumori fibrosi dell'utero; deformità che cagionano negli organi a seconda dei diversi punti, nei quali essi si sviluppano, vol. II, *p.* 121, tav. III. — Tendenza dell'utero a sgravarsi dai corpi fibrosi che vi si formano; espulsione spontanea; emorragie che queste espulsioni possono produrre, vol. II, *p.* 122, tav. III. — Tumori erettili occupanti la mano e l'antibraccio, vol. III, *p.* 127, tav. I e II. — Tumori cancerosi e tubercolari nella sostanza del cervello, vol. III, *p.* 225, tav. II. — Loro sede; loro sviluppo latente, vol. III, *p.* 228, tav. II. — Sintomi di apoplessia; sintomi d'epilessia, vol. III, *p.* 229 e seg. tav. II. — Età che più di frequente sono esposte ai tumori tubercolari e cancerosi. Se sia possibile di guarire dalle affezioni tubercolari del cervello, vol. III, *p.* 231-33, tav. II. — Tumori sub-aracnoidei, causa efficiente di paraplegia per compressione, vol. IV, *p.* 8, tav. I e II. — Tumore encefaloide intorno alla cauda equina, vol. IV, *p.* 51-53, tav. I e II. — Tumori erettili del cranio, vol. IV, *p.* 171, tav. III. — Esiston due sorta di tumori erettili, formati gli uni a spese del sistema capillare venoso; gli altri a spese del sistema capillare arterioso, vol. IV, *p.* 376-77, tav. III. — Tumori carcinomatosi della duramadre, vol. IV, *p.* 162, tav. II.

TYSON. Suo errore nella dottrina delle idatidi della placenta, vol. I, fasc. 1.°, *p.* 5, tav. I e II.

U

ULCERA. Ulcera semplice cronica dello stomaco; caratteri anatomici; caratteri speciali che la distinguono dall'ulcera cancerosa, vol. I, *p.* 447, tav. V e VI, e vol. II, *p.* 537, tav. II e III. — Sintomatologia, vol. I, *p.* 448-49, tav. V e VI. — Pericoli delle emorragie nell'ulcera semplice; metodo curativo, vol. I, *p.* 451-52, tav. V e VI. — Del perforamento dello stomaco in conseguenza d'ulcera semplice, vol. I, *p.* 455, tav. V e VI, e vol. II, *p.* 538, tav. II e III. — Caso d'ulcera semplice avente sede all'orifizio pilorico dello stomaco, seguita da perforamento vol. I, *p.* 355, tav. V e VI. — Dell'emorragia consecutiva all'ulcera dello stomaco. Ulcera occupante la piccola curvatura dello stomaco. Guarigione d'una prima ematemesi. Seconda ematemesi che riesce mortale. Rottura dell'arteria coronaria dello stomaco, vol. I, *p.* 560, tav. V e VI. — Ulcera occupante la parete posteriore dello stomaco. Ematemesi e dejezioni sanguinolente. Lesione dell'arteria splenica, vol. I, *p.* 463, tav. V e VI. — Cicatrici delle ulceri dello stomaco, vol. I, *p.* 464, tav. V e VI. — Guarigione d'ulcera cronica alle narici, seguita da cancro al piloro ed alla porzione prossima dello stomaco, vol. II, *p.* 76, tav. III. — Ulcera cancerosa dello stomaco consociata coll'esistenza d'un cancro nel fegato, vol. II, *p.* 43 e 52-53, tav. II e III. — È possibile una diagnosi positiva dell'ulcera cronica dello stomaco; sua tendenza alla cicatrizzazione; essa è la più frequente cagione del perforamento dello stomaco e dell'ematemesi, vol. II, *p.* 536 e seg., tav. II e III. — Caratteri delle cicatrici dell'ulcera dello stomaco; gravità di quest'affezione, vol. II, *p.* 538, tav. II e III. — Cause dell'emorragia dello stomaco, conseguenze del perforamento e dell'emorragia di quest'organo; imminenza d'esacerbazione e di recidiva; osservazione in conferma, pericoli delle sostanze irritanti, vol. II, *p.* 539 540, tav. II e III. — Perforamento spontaneo, presentante accanto ad un'ulcera recente che fu sede del perforamento medesimo, la cicatrice d'un'ulcera antica, vol. II, *p.* 541, tav. II e III. — Gastritide cronica ulcerosa in conseguenza di leggiero cholera; ematemesi; dejezioni alvine sanguinolente; morte in uno stato di marasmo; estesissima cicatrice dello stomaco, vol. II, *p.* 543, tav. II, e III.—Ematemesi che ha persistito per il lungo corso di venti anni; coliche epigastriche estremamente violente fino da quattro anni; voracità; morte in conseguenza di perforamento dello stomaco. Considerevolissima cicatrice in prossimità del piloro. Vastissimo sacco cieco di nuova formazione, o per dir meglio, secondo stomaco, occupante la regione del piloro; doppio orifizio pilorico, vol. II, *p.* 545, tav. II e III. — Ulcera cronica del retto con ristringimento di questo intestino, la quale era stata creduta un cancro di questo stesso organo. Morte coi sintomi d'intestinale strozzamento, vol. III, *p.* 241, tav. III. — Infiammazione cronica del retto, caratterizzata per un cancro: escavazioni o cloache purulente, comunicanti, per una parte, coll'intestino retto, per l'altra con la pelle che circonda l'ano, vol. III, *p.* 243, tav. III. — Considerazioni generali sopra le ulceri degl'intestini; vol. III, *p.* 538, tav. II. — In qual maniera cominci il primo lavoro delle intestinali ulcerazioni; sconcerti delle ulceri degl'intestini; ristringimenti; perforazione, vol. III, *p.* 539-40, tav. II. — Emorragie; fistole bi-muccose intestinali; meccanismo della cicatrizzazione delle ulceri intestinali, vol. III, *p.* 541-43, tav. II. — Coloramento nero-lavagna delle cicatrici muccose, vol. III, *p.* 545, tav. II. — Ulcera cronica semplice e perforamento spontaneo del duodeno, vol. IV, *p.* 534, tav. II.

UMERO. Frattura spontanea dell'umero; tumori cancerosi nel canale midollare di quest'osso, consecutivi ad un cancro dello stomaco, vol. II, *p.* 495, tav. I.

UNGHIE. Unghie mostruose; teoria dell'unghia normale, vol. III, *p.* 421-22, tav. III.

OVO. Considerazioni generali sulle malattie dell'ovo, vol. II, *p.* 262, tav. II.

URATO. Della secrezione dell'urato nelle affezioni gottose, vol. I, *p.* 107 e seg., tav. III.

URETERE. Dilatazione dell'uretere con atrofia del rene corrispondente, vol. III, *p.* 362-63 e seg., tav. II. — Infiammazione cronica dell'uretere e del rene del lato destro, vol. IV, *p.* 401, tav. I.

URETRA. Sul deviamento del canale dell'uretra nei casi di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 311, tav. II. — Cancro dell'utero, esteso al basso fondo della vessica ed al canale dell'uretra, vol. III, *p.* 132, tav. III. — Ristringimento fibroso del canale dell'uretra, vol. III, *p.* 350, tav. I. — Considerazioni generali sopra i ristringimenti del canale dell'uretra. *Osservazione.* Ristringimento. Falsa strada attraverso il corpo cavernoso. Ascessi gangrenosi. Morte, vol. IV, *p.* 576-77, tav. I. — Ristringimento del

canale dell' uretra. Fistole. Calcoli dell' uretra e della prostata, vol. IV, *p.* 581, tav. I. — Sui caratteri fibrosi dei ristringimenti del canal dell'uretra, conseguenze terapeutiche che ne risultano, vol. IV, *p.* 583, tav. I. — Doppio canale dell'uretra, vol. IV, *p.* 586, tav. I.

UROMELIA O OROMELIA. vol. IV, *p.* 184, tav. I e II.

UTERO. Vizj di conformazione. Utero bifido nel suo corpo; diviso nel suo collo; vagina doppia. — Utero bifido nel suo corpo; collo e vagina nello stato normale, vol. I, *p.* 120-21, tav. II. — Utero bifido nel suo corpo e nel suo collo; vagina doppia. — Utero diviso; doppia vagina, vol. I, *p.* 123, tav. II. — Utero diviso nel suo corpo solamente; collo e vagina nello stato normale, vol. I, *p.* 124, tav. II. — Utero biloculare. — Considerazioni generali sugli uteri bifidi e divisi, vol. I, *p.* 125, tav. II. — Flebitide uterina, vol. I, *p.* 130, tav. III. — La flebitide uterina costituisce una delle più frequenti e terribili forme della febbre puerperale, vol. I, *p.* 133-34, tav. III. — Tumore fibroso rammollito dell'utero, vol. I, *p.* 196-99. tav. III. — Tumori fibrosi coincidenti colla gravidanza; influenza ch' eglino possono esercitare prima dell'epoca del parto, durante il travaglio del parto e dopo il parto, vol. II, *p.* 119-20, tav. III. — Espulsione spontanea dei tumori fibrosi dell'utero in tempo di gravidanza, vol. II, *p.* 122-23, tav. III. — Polipi, necessità d'una distinzione da farsi tra i polipi fibrosi che hanno origine dal tessuto proprio dell'organo, e i tumori fibrosi, vol. II, *p.* 18 e seg. tav. III. — Lacerazione del collo dell'utero nella effettuazione del parto, vol. II, *p.* 21, tav. III. — Stati successivi regolari dell' utero dopo il parto, vol. II, *p.* 79 e seg., tav. I, II e III. — Affezioni che insorgono a render più complicate le conseguenze del parto; frequenza e gravità della peritonitide puerperale, vol. II, *p.* 82 e seg., tav. I, II e III. — Cagioni del tifo puerperale; esempj di pus nei vasi linfatici uterini, vol. II, *p.* 83-84 e seg., tav. I, II e III. — *Osservazioni.* Tifo puerperale che troncò la vita della paziente in quarantotto ore. Peritonitide. Infiltramento purulento del tessuto sub-peritoneale. Presenza del pus nei vasi linfatici, vol. II, *p.* 99, tav. I, II e III.— Tifo puerperale, fattosi mortale nelle ventiquattro ore. Peritonitide. Infiammazione del tessuto cellulare sub-peritoneale. Vasi linfatici pieni di pus. Rammollimento d' un' ovaja, vol. II, *p.* 101, tav. I, II e III. — Tifo puerperale che portò la morte in quindici ore. Peritonitide purulenta. Vasi linfatici pieni di pus. Rammollimento acuto del polmone con melanosi, vol. II, *p.* 102, tav. I, II e III. — Tifo puerperale. Morte al termine di cinquanta ore. Peritonitide purulenta. Infiltramento di pus nel tessuto cellulare sub-peritoneale. Vasi linfatici pieni di pus in una delle trombe uterine. Rammollimento dell'ovaja, vol. II, *p.* 104, tav. I, II e III. — Peritonitide pseudo-membranosa latente. Pus nei vasi linfatici. Doppia pleuritide pseudo-membranosa latente, vol. II, *p.* 108, tav. I, II e III. — Febbre puerperale. Morte nel nono giorno. L'autossia non mostra altra lesione se non che una quantità di pus nei vasi linfatici, vol. II, *p.* 110, tav. I, II e III. — Tumori fibrosi con ciste sierosa dell'utero, coincidenti con un rovesciamento della vagina. Considerevole allungamento consociato con ipertrofia dell' utero, vol. II, *p.* 113, tav. I. — Utero diviso da un setto in tutta la sua lunghezza, vol. II, *p.* 117, tav. II. — Tumori fibrosi dell'utero; effetti che ne risultano; deformità che inducono negli organi a seconda dei diversi punti, nei quali si sviluppano, vol. II, *p.* 119 e seg., tav. III. — Tendenza che nell'utero esiste, onde liberarsi dai corpi fibrosi che vi si formano; espulsione spontanea; emorragie cagionate dagli sforzi dell'utero medesimo, vol. II, *p.* 122, tav. III.— Spostamenti dell'utero, vol. II, *p.* 307, tav. II e vol. III, *p.* 319, tav. I. — Deviamento del canale dell'uretra; spostamento del retto; introduzione dell'intestino in un sacco formato dalla vagina rovesciata; alterazioni che possono tutte aver luogo nei casi di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 311, tav. II. — Meccanismo del prolasso dell' utero, vol. II, *p.* 309 e seg., tav. II e vol. III, *p.* 322, tav. I. — Allungamento che quest'organo subisce; spostamento del basso fondo della vessica, vol. III, *p.* 310 311, tav. II. — Indicazioni pratiche giusta i nuovi rapporti ai quali vanno in contro le parti, nel prolasso dell' utero, vol. II, *p.* 313 e seg., tav. II. — Cancro dell' utero. Età in cui più d' ordinario si sviluppa; ignoranza delle cagioni di esso, vol. III, *p.* 131, tav. III. — *Osservazioni.* Cancro dell'utero esteso alla parete anteriore della vagina, al basso fondo della vessica, ed al canale dell' uretra. Vene dell' utero, della vagina e della vessica, plessi venosi uterini e vessicali ripieni di pus. Tumore encefaloide del cervello, cagione dei movimenti convulsivi e dell'emiplegia sopraggiunti negli ultimi periodi della infermità, vol. III, *p.* 132, tav. III. — Coincidenza dei cancri dell'utero con i tumori encefaloidi del cervello, vol. III, *p.* 137, tav. III. — Tumori fibrosi, polipi, cancro, gangrena dell'utero. — Tumore fibroso prominente nella vagina a guisa d'un polipo che avesse oltrepassato il collo dell'utero, vol. III, *p.* 141, tav. I e II.— Varietà di questi polipi; unico modo pel quale se ne opera l'espulsione; caratteri distintivi dei polipi duri per ipertrofia del tessuto organico dell' utero e dei corpi fibrosi, vol. III, *p.* 144 e seg., tav. I e II. — Considerazioni sull' aderenza delle labbra del muso di tinca col tumore; considerazioni sul rammollimento dei corpi fibrosi, vol. III, *p.* 146-47 e seg., tav. I e II. — Forme che può prender l'utero allorchè sia fatto sede dello sviluppamento di corpi fibrosi; cambiamenti di struttura che il medesimo subisce, vol. III, *p.* 148-49 e seg., tav. I e II. — Cancro poltaceo. — Gangrena dell'utero. — Apoplessia o emorragia spontanea con lacerazione del tessuto dell'utero, vol. III, *p.* 153-54, tav. I e II. — Considerazioni generali sopra il cancro poltaceo dell'utero, vol. III, *p.* 155, tav. I e II. — Considerazioni generali sulla gangrena dell'utero. — Gangrena consecutiva al cancro dell' utero. — *Osservazioni.* Cancro dell' utero e della vagina. Distruzione gangrenosa del collo dell' utero. Icore canceroso infiltrato nella sostanza delle pareti della vagina ai limiti della gangrena. Glandole linfatiche degl' inguini cancerose, vol. III, *p.* 160, tav. I e II. — Cancro delle pareti della vagina e del retto addossate all' utero. Passaggio delle materie fecali dal retto nella vagina. Istantanea comparsa di vomito, di freddo alle estremità con soppressione di polso. Gangrena delle parti attaccate. Infiammazione della vena iliaca interna e delle sue divisioni. Apoplessia capillare, vol. III, *p.* 161, tav. I e II.—Gangrena primitiva dell'utero, cui succede una peritonitide, vol. III, *p.* 164, tav. I e II.—*Osservazioni.* Gangrena primitiva dell'utero. Distruzione di questo viscere a strati successivi. Morte lenta, vol. III, *p.* 165, tav. I e II. — Gangrena primitiva dell' utero seguita da peritonitide, vol. III, *p.* 166, tav. I e II. — Gangrena primitiva dell'utero in una giovine di ventun'anno, vol. III, *p.* 167, tav. I e II. — Gangrena primitiva dell'utero, incominciata dagli strati più in-

terni di questo viscere, vol. iii, *p.* 169, tav. i e ii. — Riflessioni sul cancro poltaceo areolare dell'utero, vol. iii, *p.* 356, tav. ii. — *Osservazioni.* Cancro areolare poltaceo dell'utero e della vagina. Considerevole quantità d'icore canceroso, il quale si trova anche nel canale toracico e nei vasi linfatici che in essso direttamente confluiscono, vol. iii, *p.* 358, tav. ii. — Cancro dell'utero, della vessica, e della maggior parte delle glandole linfatiche addominali e sotto clavicolari. Vasi linfatici cancerosi. Flebitide consecutiva al cancro dell'utero, vol. iii, *p.* 359, tav. ii. — Rarità delle ernie dell'utero propriamente dette; caso d'ernia crurale dell'utero; ernia dell'utero in tempo di gravidanza, vol. iv, *p.* 255-58, tav. iii. — Ernia dell'utero fuori del periodo della gravidanza, vol. iv, *p.* 259, tav. iii. — Teoria della formazione dell'ernie dell'utero, ivi vol. iv, *p.* 259-62, tav. iii. — Il tessuto dell'utero è incompatibile coll'adipe, vol. iv, *p.* 374, tav. i. — Gangrena dell'utero e della vagina. Comunicazione della vagina con la vessica. Infiammazione cronica dell'uretere e del rene del lato destro, vol. iv, *p.* 401, tav. i. — Duplice maniera di esito del cancro dell'utero per via di gangrena. Esiste egli una gangrena primitiva dell'utero? vol. iv, *p.* 404-5, tav. i. — Degenerazione cancerosa della membrana muccosa e dei più interni strati dell'utero. Rarità di questo modo d'invasione. L'estirpazione dell'utero deve esser proscritta da una pratica sana e razionale, vol. iv, *p.* 565 e seg., tav. ii. — Difficoltà che incontrarsi possono pel diagnostico del cancro dell'utero, vol. iv, *p.* 564 e 566, tav. ii. — Sulla sede del cancro dell'utero, vol. iv, *p.* 566, tav. ii. — Ipertrofia dei follicoli muccosi del muso di tinca. — Pericoli della estirpazione del muso di tinca, ivi vol. iv, *p.* 569-70, tav. ii.

V

VAGINA. Tumori fibrosi con ciste sierosa dell'utero in stato d'ipertrofia con allungamento, coincidenti con rovesciamento della vagina, vol. ii, *p.* 113, tav. i. — Sulla obliterazione e ristringimento della vagina, vol. ii, *p.* 113, tav. i. — Sulla obliterazione e ristringimento della vagina nei casi di prolasso dell'utero, vol. ii, *p.* 313, tav. ii. —Lo spostamento del retto può in alcuni casi aver luogo senza che sia accompagnato dallo spostamento della vagina, vol. iii, *p.* 30, tav. iii. — Cancro dell'utero che aveva compreso la parete anteriore della vagina, il basso fondo della vessica ed il canale dell'uretra, vol. iii, *p.* 132, tav. iii. — Cancro dell'utero e della vagina. Distruzione gangrenosa del collo dell'utero. Icore canceroso infiltrato nella sostanza delle pareti della vagina verso i limiti della gangrena. Glandole linfatiche della pelvi colpite da cancro, vol. iii, *p.* 159, tav. i e ii. — Comunicazione dell'intestino retto colla vagina al di sopra della forcella cagionato da infiammazione cronica dell'intestino, medesimo, vol. iii, *p.* 243, tav. iii. — Cancro della vagina e del muso di tinca. Edema d'uno degli arti inferiori. Flebitide, vol. iii, *p.* 390, tav. i. — Gangrena dell'utero e della vagina. Comunicazione della vagina colla vessica. Infiammazione cronica dell'uretere e del rene del lato destro, vol. iv, *p.* 401, tav. i. — Dolori ischiatici intensissimi. Numerosi fuocolari sanguigni succutanei. Edema doloroso dell'arto inferiore sinistro. Indurimento canceroso del tessuto cellulare del bacino, Gangrena per erosione della parte superiore della vagina, vol. iv, *p.* 406, tav. i.

VALVOLA. Sopra la non esistenza della valvola vessicale, ammessa da taluni, rigettata da Morgagni, vol. ii, *p.* 363, tav. ii.

VAPORE. Dell'impiego dei bagni a vapore nella cura del cholera-morbus, vol. ii, *p.* 238, tav. i, ii, iii, iv e v.

VARICI. La recisione ed anche l'incisione delle vene varicose sono non infrequenti cagioni di flebitide, vol. i, *p.* 507 e seg., tav. i, ii e iii. — Differenze che esistono fra le varici e le dilatazioni delle vene, vol. ii, *p.* 344 e seg., tav. iii. — Analogia di struttura fra la trasformazione varicosa e la degenerazione cancerosa, vol. iii, *p.* 572, tav. i. — 1.° Varici serpentine; 2.° varici a cellule ossia ad ampolle, le quali si suddividono in circonferenziali, laterali e moltiloculari, vol. iv, *p.* 302, tav. ii.

VASI. Prodotti di morbosa secrezione, nei quali si organizzano dei vasi; altri prodotti di morbosa secrezione nei quali non può aver luogo formazione di vasi, vol. i, fasc. 2.° *p.* 6, tav. i. — Materia tubercolosa nei vasi lattei; origine di questi vasi nelle papille intestinali; loro tragitto nella sostanza delle valvole conniventi e delle pareti dell'intestino, vol. i, fasc. 3.°, *p.* 1, tav. i. — Opinioni diverse degli autori sopra i vasi lattei, vol. i, fasc. 3.°, *p.* 4 e seg., tav. i. — Esistenza del pus nei vasi linfatici, vol. ii, *p.* 106 e 107, tav. i, ii e iii. (Ved. *linfatici*).

VATER. Merito iconografico delle sue opere, vol. i, *p.* x, *Prefazione.*

VECCHI. L'ipertrofia della prostata è generalmente una malattia propria de'vecchj, vol. ii, *p.* 167, tav. ii. — La rottura spontanea del cuore è un'altra infermità egualmente propria dei vecchi, vol. ii, *p.* 503, tav. ii. — La pneumonitide è il più terribil flagello della età senile, vol. iii, *p.* 510, tav. ii. — Il calore non è per i vecchi meno iudispensabile degli stessi alimenti, vol. iii, *p.* 512, tav. ii. — Affinità che sogliono esistere tra il catarro polmonare e la pneumonitide presso i vecchj, vol. iii, *p.* 513, tav. ii. — Facilità colla quale i vecchi tollerano i salassi, ivi, vol. iii, *p.* 514, tav. ii. (Ved. *Caldo* e *Freddo*).

VEGETAZIONI. Vegetazioni emorroidarie, vol. iii, *p.* 234 236, tav. iii. — Pericoli che si possono incontrare nella eccisione delle medesime; precauzioni che rendonsi necessarie nell'operazione; mezzi onde prevenirne la necessità, vol. iii, *p.* 236-37, tav. iii. — Vegetazioni polipose dello stomaco. — Considerazioni generali sopra questa infermità, vol. iii, *p.* 533, tav. i.

VELPEAU. Sua opinione sopra le cagioni che producono le idatidi placentarie, vol. i, fasc. 1.°, *p.* 7, tav. i e ii.

VENE. Sistema venoso particolare dei polmoni, vol. i, fasc. 2.°, *p.* 21, tav. iii. — Subito che una porzione di vena è infiammata, cessa qualunque comunicazione fra questo pezzo e la generale circolazione. In qual maniera si comporti il pus nelle vene, vol. i, *p.* 136 e seg., tav. iii. — Materia encefaloide nell'interno e lungo la vena cava inferiore, vol. i, *p.* 147 e 149, tav. i. — Uffizio delle vene nell'animale economia, vol. i, *p.* 483-84, tav. i, ii e iii. — Infiammazione delle grosse e delle piccole vene, dell'arto superiore, per cagione d'una ferita prodotta da arme a fuoco, vol. i, *p.* 500, tav. i, ii e iii. — Osservazione di flebitide seguita da suppurazione e da perforamento delle vene femorale, poplitea, tibiale posteriore e peroniera. Comunicazione tra il cavo di queste vene contenenti pus e i fuocolari purulenti situati esternamente ad esse, vol. i, *p.* 505, tav.

I, II e III. — L'obliterazione delle vene è l'esito più frequente del maggior numero delle flebitidi, vol. I, *p.* 513, tav. I, II e III. — Dilatazione delle vene succutanee addominali; ampia comunicazione di queste colla vena porta per mezzo della vena ombelicale, la quale aveva conservato il medesimo calibro che essa presenta nel feto, vol. II, *p.* 340, tav. III. — Considerazioni sopra i dilatamenti delle vene in generale, e delle vene succutanee addominali in particolare, vol. II, *p.* 343, tav. III. — Infiammazione della vena iliaca interna e della femorale, vol. II, *p.* 385, tav. III. — Presenza della materia cancerosa nella vena renale, vol. II, *p.* 410, tav. I. — Prove della coesistenza dell'infiammazione delle vene cerebrali con un rammollimento apoplettico, vol. II, *p.* 515 e seg., tav. I. — Tumori erettili occupanti la mano e l'avambraccio, vol. III, *p.* 127, tav. I e II. — Flebitide: fatti fondamentali della flebitide; caratteri locali e cagioni della flebitide adesiva e della flebitide suppurativa non circoscritta; nullità della terapeutica in questi casi, vol. III, *p.* 379-80, tav. I. — Flebitide traumatica puerperale, ivi vol. III, *p.* 381, tav. I. — Teoria di questa flebitide. — Flebitide consecutiva al cancro uterino, vol. III, *p.* 181-82, tav. I. — *Osservazione.* Flebitide spontanea dell'arto inferiore destro, vol. III, *p.* 387, tav. I. — Sulla presenza del pus nel centro dei grumi sanguigni; sul ristabilimento della circolazione venosa; sopra la obliterazione delle vene colpite da flebitide; distinzione della flebitide in quella che occupa i grossi tronchi soltanto, ed in quella che contemporaneamente anche le vene collaterali comprende, vol. III, *p.* 388-89-90, tav. I. — *Osservazione.* Cancro della vagina e del muso di tinca. Edema dell'arto inferiore. Flebitide. — Caso rimarchevole di vena cava supplementaria, vol. III, *p.* 390-91, tav. I. — I tumori cancerosi delle vene si dividono in due specie ben distinte, vol. III, *p.* 489, tav. II e III. — Tessuto erettile accidentale formato dalle vene, vol. III, *p.* 565, tav. I. — Varici, vol. IV, *p.* 302, tav. II. — Flebitide capillare emorragica nella cute del piede e della gamba, vol. IV, *p.* 305, tav. II. — Emorragia spontanea della pelle, del tessuto cellulare e dei muscoli della gamba, vol. IV, *p.* 309, tav. II. — Emorragia spontanea del tessuto cellulare succutaneo. Assenza d'ecchimosi cutanee. Versamento sanguigno nell'articolazione tibio-tarsiense. Altro versamento dell'istesso genere al disotto del periostio, vol. IV, *p.* 311, tav. II. — Caratteri clinici ed anatomici di questa lesione; metodo curativo, vol. IV, *p.* 314, tav. II.

VERTEBRE. Malattie della colonna vertebrale. Deviamento antero-posteriore della colonna vertebrale ad angolo acutissimo. Anchilosi con fusione di cinque vertebre, vol. I, *p.* 113, tav. I. — Frattura della colonna vertebrale con lussazione consecutiva, susseguita da guarigione, vol. I, *p.* 117, tav. I. — Tumori encefaloidi sviluppati nella sostanza del corpo delle vertebre, vol. I, *p.* 142, tav. I. — Lussazione spontanea della prima vertebra cervicale. Compressione della midolla spinale, vol. III, *p.* 252, tav. I. — Carie delle vertebre lombari, coincidente con un cancro melanico tubercolare del tessuto cellulare succutaneo, dei muscoli, del tessuto cellulare sub-peritoneale, dei polmoni. Cancro del sacro; fegato adiposo, vol. IV, *p.* 93, tav. I e II. — Caso di paraplegia cagionata da frattura consolidata della colonna vertebrale, vol, IV, *p.* 15-18, tav. I e II. — Paraplegia per compressione, consecutiva alla carie delle ultime vertebre cervicali e delle prime dorsali, vol. IV, *p.* 505, tav. I. — Malattie della colonna vertebrale. Compressione della midolla. Morte avvenuta in conseguenza dell'apertura del fuocolare purulento che circondava le vertebre cariate nella cavità della pleura, vol. IV, *p.* 511, tav. I. — Aneurisma della porzione discendente dell'arco dell'aorta, con erosione della parte sinistra delle vertebre corrispondenti. Paraplegia, vol. IV, *p.* 628, tav. I e II.

VESALIO, vol. I, *p.* VIII. *Prefazione.*

VESSICA. Intestino retto aperto nella vessica, vol. I, fasc. 4.°, *p.* I, tav. I, II e III. — Spostamento del basso fondo della vessica nel caso di prolasso dell'utero, vol. II, *p.* 311, tav. II. — Considerazioni generali sopra l'ipertrofia generale o parziale della prostata, vol. II, *p.* 362, tav. II. — Facilità che alla formazione della pietra in vessica può arrecare lo sviluppo della porzione media della prostata; difficoltà che questa disposizione è atta ad indurre nella diagnosi della pietra in vessica e nella esecuzione del cateterismo, vol. II, *p.* 365, tav. II. — Lo spostamento dell'intestino retto ha luogo senza che lo accompagni quello della vessica, vol. III, *p.* 30, tav. III. — Paracentesi della vessica a traverso la prostata, vol. III, *p.* 76, tav. I. — Cancro dell'utero diffuso fino al basso fondo della vessica, vol. III, *p.* 132, tav. III. — Caso di cancro occupante simultaneamente la vessica e l'intestino retto, vol. III, *p.* 245, tav. III. — Cancro dell'intestino retto esteso fino alla vessica, vol. III, *p.* 247, tav. III. — Conseguenze dello spostamento inevitabile della vessica nei casi di prolasso dell'utero, vol. III, *p.* 325, tav. I. — Ecchimosi della vessica in un bambino morto in conseguenza del vajuolo. — Flebitide della vessica, vol. III, *p.* 525, tav. III. — Comunicazione della vagina colla vessica, vol. IV, *p.* 401, tav. I. Ipertrofia della vessica; considerazioni generali sopra questa lesione, vol, IV, *p.* 576, tav. I. — Ristringimento. Ascessi prostatici. Ipertrofia della vessica, vol. IV, *p.* 578, tav. I. — Strozzatura circolare a tre pollici dal meato orinario. Enorme distensione della vessica. — Obliterazione completa del canale dell'uretra in corrispondenza della parte anteriore dello scroto. Fistole numerose. Escara gangrenosa formata dalla membrana interna della vessica, ivi vol. IV, *p.* 579, tav. I. — Infiltramento orinoso dello scroto cagionato da ristringimento fibroso, situato in corrispondenza del bulbo dell'uretra. Calcoli orinari situati nei follicoli muccosi del canale medesimo, vol. IV, *p.* 580, tav. I.

VESSICHETTE. Sulla produzione delle vessichette che sogliono manifestarsi sulla superficie libera delle membrane muccose, vol. IV, *p.* 584, tav. I.

VITALITÀ (Attitudine a vivere). Attitudine a vivere dei bambini venuti alla luce con uno sventramento, vol. III, *p.* 614, tav. III.

VICQ D' AZIR. Egli è stato uno dei primi ad introdurre in Francia l'anatomia patologica, vol. I, *p.* XIII. *Prefazione.*

VISCERI. Ascessi dei visceri che si sviluppano in conseguenza delle ferite, delle grandi operazioni chirurgiche e del parto. — Questi ascessi sono la più frequente cagione della morte dei feriti. — Teoria sopra la simultanea esistenza di soluzioni di continuità in stato di suppurazione e di ascessi molteplici esistenti nei visceri vol. I, *p.* 469 e seg., tav. I, II e III. — La teoria dello sviluppo dei tubercoli preesistenti non debbe essere in tutti i casi rigettata, può esserlo tutto al più se si consideri come dottrina generale, vol. I, *p.* 470-71, tav. I, II e III. — Teoria della metastasi purulenta, ivi vol. I,

p. 471 e seg., tav. I, II e III. — Gli ascessi dei visceri sono idiopatici, vol. I, *p*. 475, tav. I, II e III. — Opinioni dei solidisti sopra la coincidenza degli ascessi dei visceri colle ferite della testa, vol. I, *p*. 476, tav. I, II e III. — Un corpo estraneo qualunque introdotto in natura nel sistema venoso, quando riesca impossibile lo eliminarlo per qualche emuntorio, diviene causa efficiente di ascessi nei visceri simili a quelli che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, i quali ascessi altro non sono che il risultamento d'una flebitide dei vasi capillari dei visceri medesimi, vol. I, *p*. 477-78, tav. I, II e III. — Formazione e maniera d'azione del pus negli ascessi dei visceri, vol. I, *p*. 491, tav. I, II e III. — Gli ascessi dei visceri non sono altro che flebitidi capillari, ivi vol. I, *p*. 492, tav. I, II e III. — La flebitide delle ossa è una delle più frequenti cagioni degli ascessi dei visceri che si producono in conseguenza delle ferite e delle operazioni chirurgiche nelle quali le ossa medesime son rimaste interessate, vol. I, *p*. 494, e 522, tav. I, II e III. — Frequenza degli ascessi nei visceri in conseguenza delle operazioni praticate sopra le ossa, vol. I, *p*. 495-96, tav. I, II e III.

VISIONE. Perdita della facoltà visiva cagionata dalla presenza d'un tumore carcinomatoso della dura-madre nato dalle doccie olfattive, vol. I, *p*. 328, tav. I, II e III. — Perdita quasi completa della visione, risultamento di tubercoli esistenti nel cervelletto e nella protuberanza anulare, vol. II, *p*. 417 e seg., tav. II.

VIZJ DI CONFORMAZIONE, vol. I, fasc. 2.°, *p*. 21, tav. I, II e III e fasc. 4.°, *p*. I. tav. I, II e III. — Coincidenza di due differenti vizj di conformazione, vol. I, fasc. 2, *p*. 24, tav. I, II e III. — Influenza della situazione del feto nell'utero sul producimento dei vizj di conformazione, vol. I, fasc. 4.°, *p*. 13, tav. I, II e III. — Vizj di conformazione dell'utero; uteri bifidi e divisi, vol. I, *p*. 120, tav. II. — Tutti i vizj di conformazione del cervello, qualunque sia la parte di quest'organo che più specialmente nei vizj medesimi rimanga interessata, hanno per risultamento l'idiotismo, vol. I, *p*. 358, tav. III. — Adesioni congenite di due gemelli (mostri doppj); adesione sopra-ombelicale, vol. III, *p*. 262, tav. II e III. — Considerazioni generali sopra la monopodìa o sirenìa, vol. IV, *p*. 179, tav. I e II. — I vizj di conformazione nelle ossa esistenti fanno supporre l'esistenza d'altri vizj corrispondenti in altre parti dell'animale economia, vol. IV, *p*. 185, tav. I e II. — Considerazioni generali sulla ciclopìa (polifemìa o monopsìa) vol. IV, *p*. 197, tav. I e II. — Lesioni delle mani e dei piedi (mancanza delle parti), vol. IV, *p*. 468, tav. III. — I vizj di conformazione non si debbono considerare come scherzi della natura, vol. IV, *p*. 474, tav. III. — Microcefalìa, vol. IV, *p*. 589 e 592, tav. I. — Doppio canale dell'uretra, vol. IV, *p*. 586, tav. II. — Caso di sirenìa, vol. IV, *p*. 695, tav. II. (Ved. *Conformazione*).

VOCE. Della voce *cholerica*, vol. II, *p*. 153 e 170, tav. I, II, III, IV e V.

VOMITIVI. Dell'uso de' vomitivi o emetici nella cura del cholera-morbus, vol. II, *p*. 240, tav. I, II, III, IV e V.

VOMITO. Spiegazione dei vomiti che accompagnano alcune infiammazioni croniche del rene, vol. I, fasc. 2.° *p*. 14, tav. I, II e III. — Vomito muccoso incorreggibile, ribelle ad ogni compenso, vol. I, *p*. 77, tav. I. — Il vomito e il primo sintoma, ed in alcuni casi il sintoma anzi dominante della meningitide sub-aracnoidea acuta della base del cervello con idropisia dei ventricoli, vol. I, *p*. 215 e 218 e seg., tav. I e II. — Spiegazione del vomito nero, vol. I, *p*. 450, tav. V e VI. — Del vomito cagionato dal ristringimento del piloro, vol. II, *p*. 73 e seg., tav. III. — Del vomito nel cholera-morbus, vol. II, *p*. 151 e seg., tav. I, II, III, IV e V.

W

WAGLER. Menzione delle sue tavole rappresentanti l'enteritide follicolare acuta, vol. I, *p*. 280, tav. I, II, III e IV (nota).

WALTER. Sua opinione sopra i funghi della dura-madre, vol. I, *p*. 304, tav. I, II e III.

WEIDMANN. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p*. X, *Prefazione*.

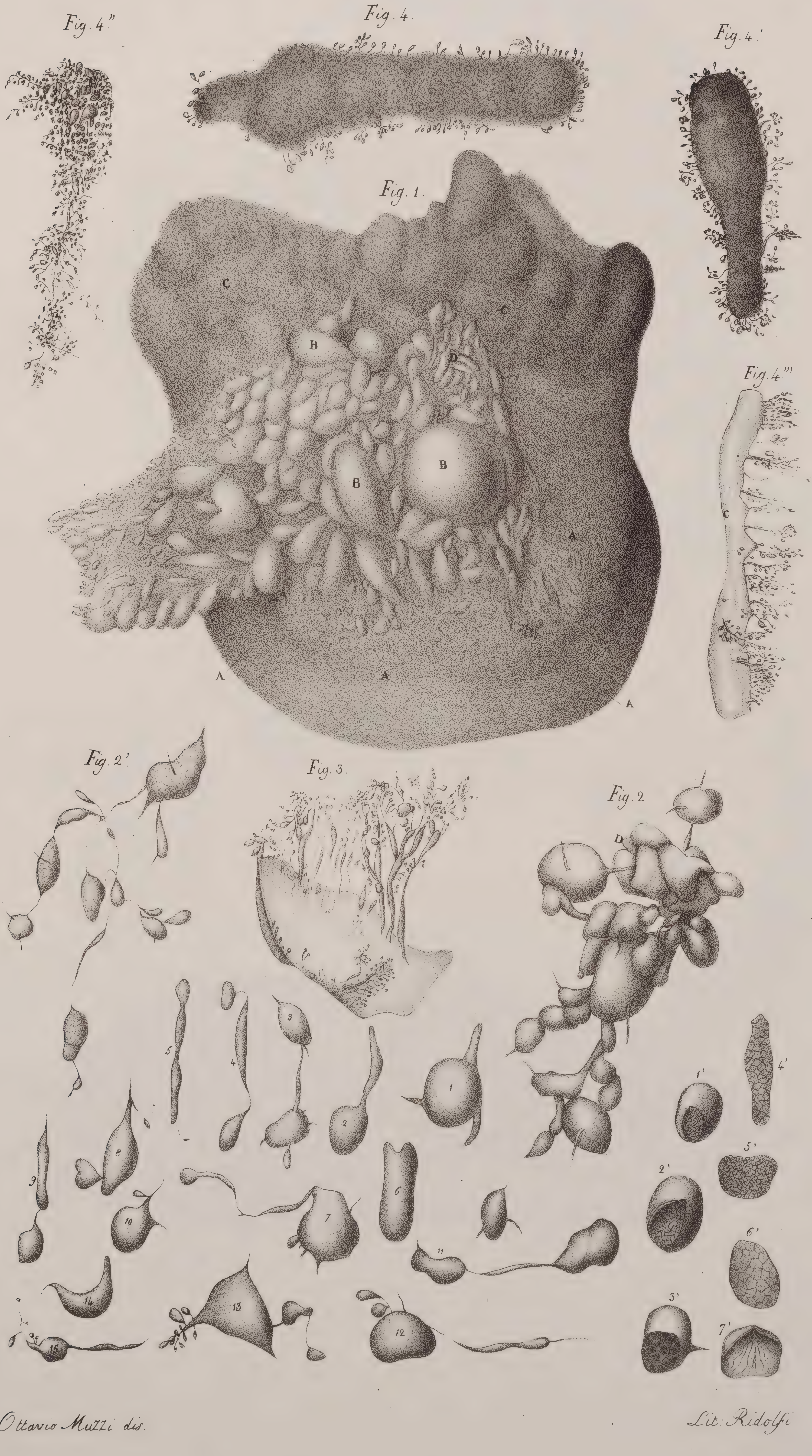
WENZEL (G. e C.) Loro lavori sopra i tumori fungosi o cancerosi della dura-madre, vol. I, *p*. 403 e 404, tav. I, II e III.

WERNER. Merito iconografico delle sue opere, vol. I, *p*. X, *Prefazione*.

FINE DELL' INDICE ANALITICO.

1. Fascicolo Tav: 1.

MALATTIE DELLA PLACENTA



Ottavio Muzzi dis.

Lit: Ridolfi

MALATTIE DELLA PLACENTA

Fig. 1.

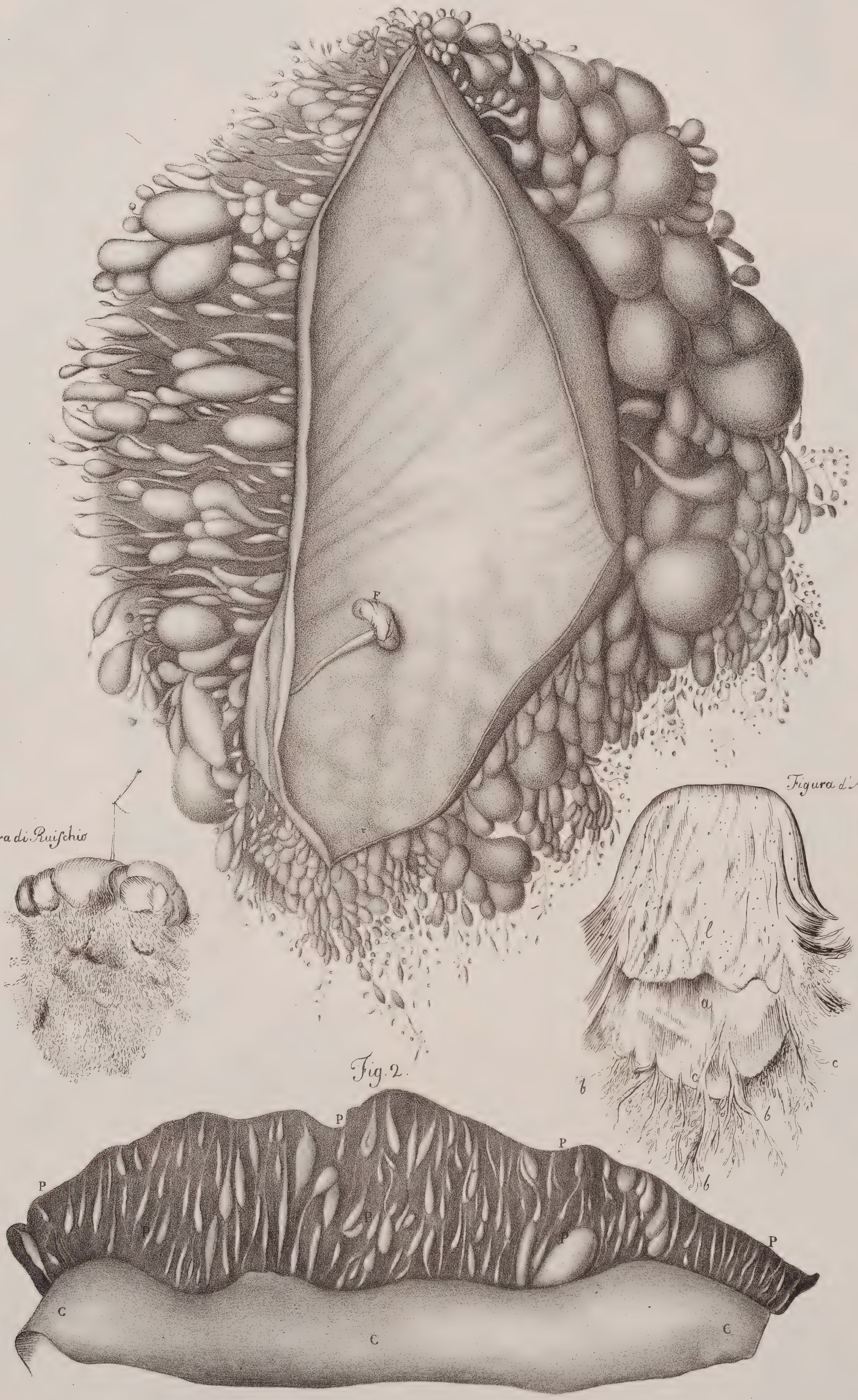


Figura di Ruischio

Figura d'Albers

Fig. 2.

Ottavio Nuzzi dis.

Lit. Ridolfi

MALATTIE DEI NERVI GANGLIONARJ

Fig. 1.

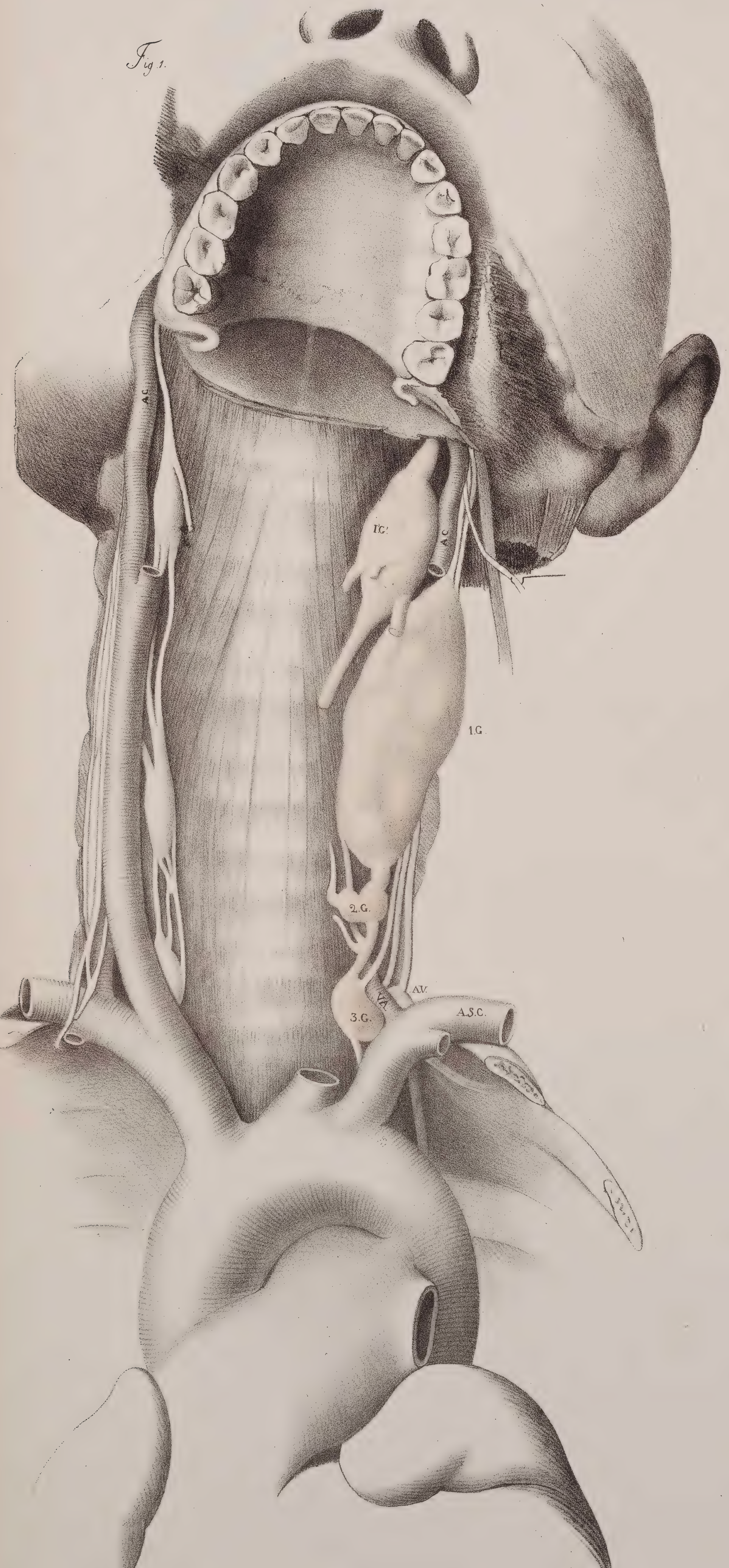


Fig. 3.

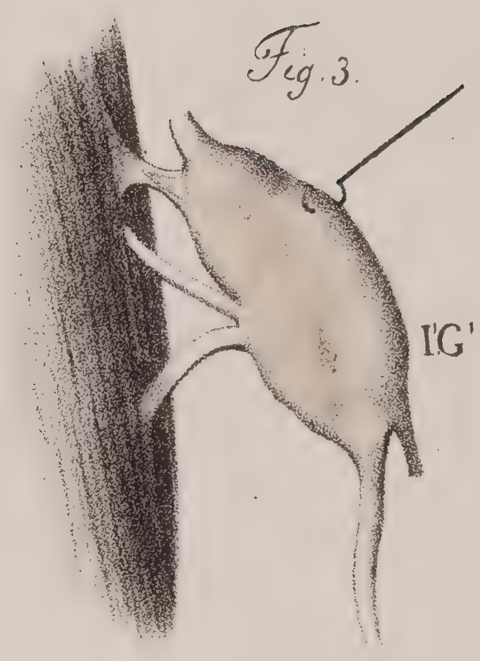


Fig. 2.

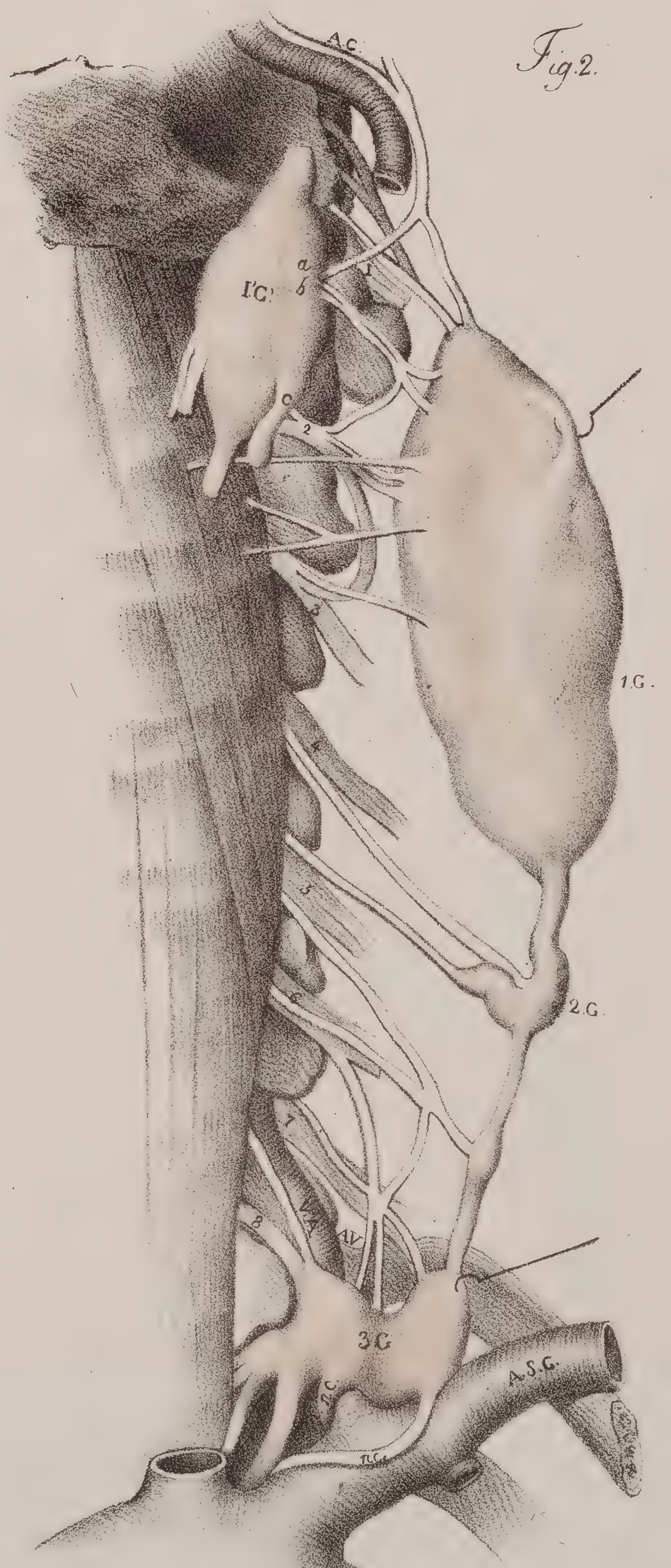
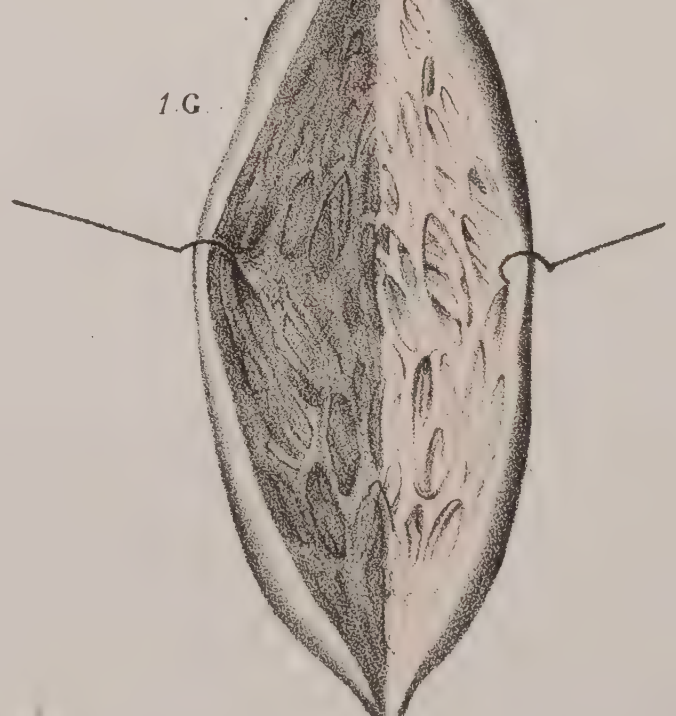


Fig. 4.



Ottavio. Nuzzi dis.

Lit: Ridolfi

Fig. 1.

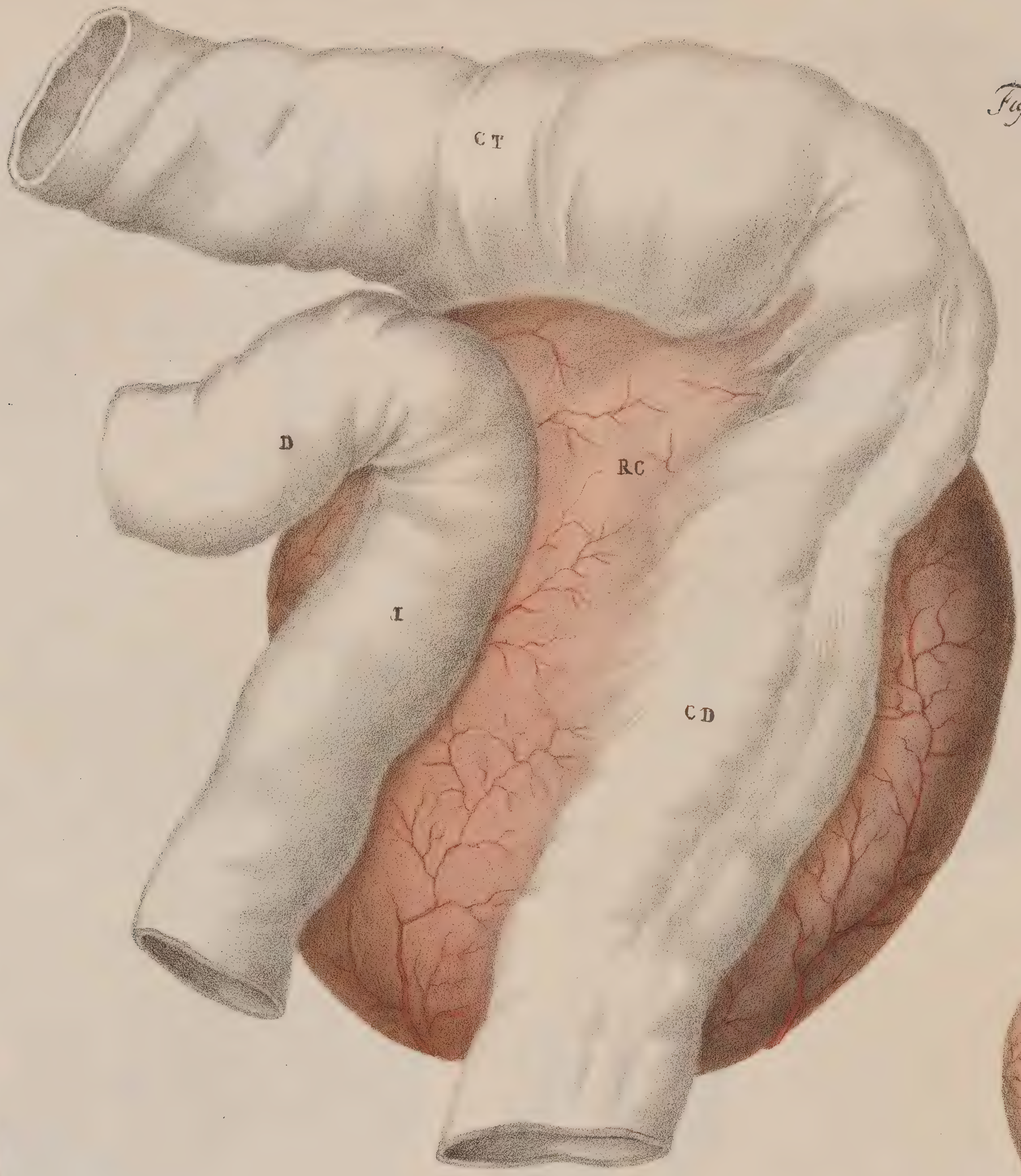


Fig. 3.

Fig. 3.

Fig. 4.

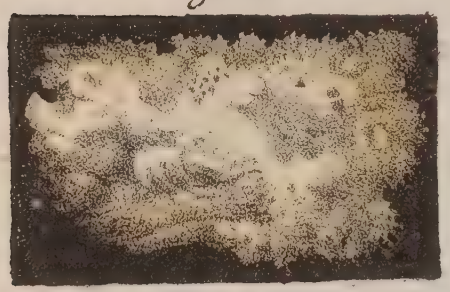
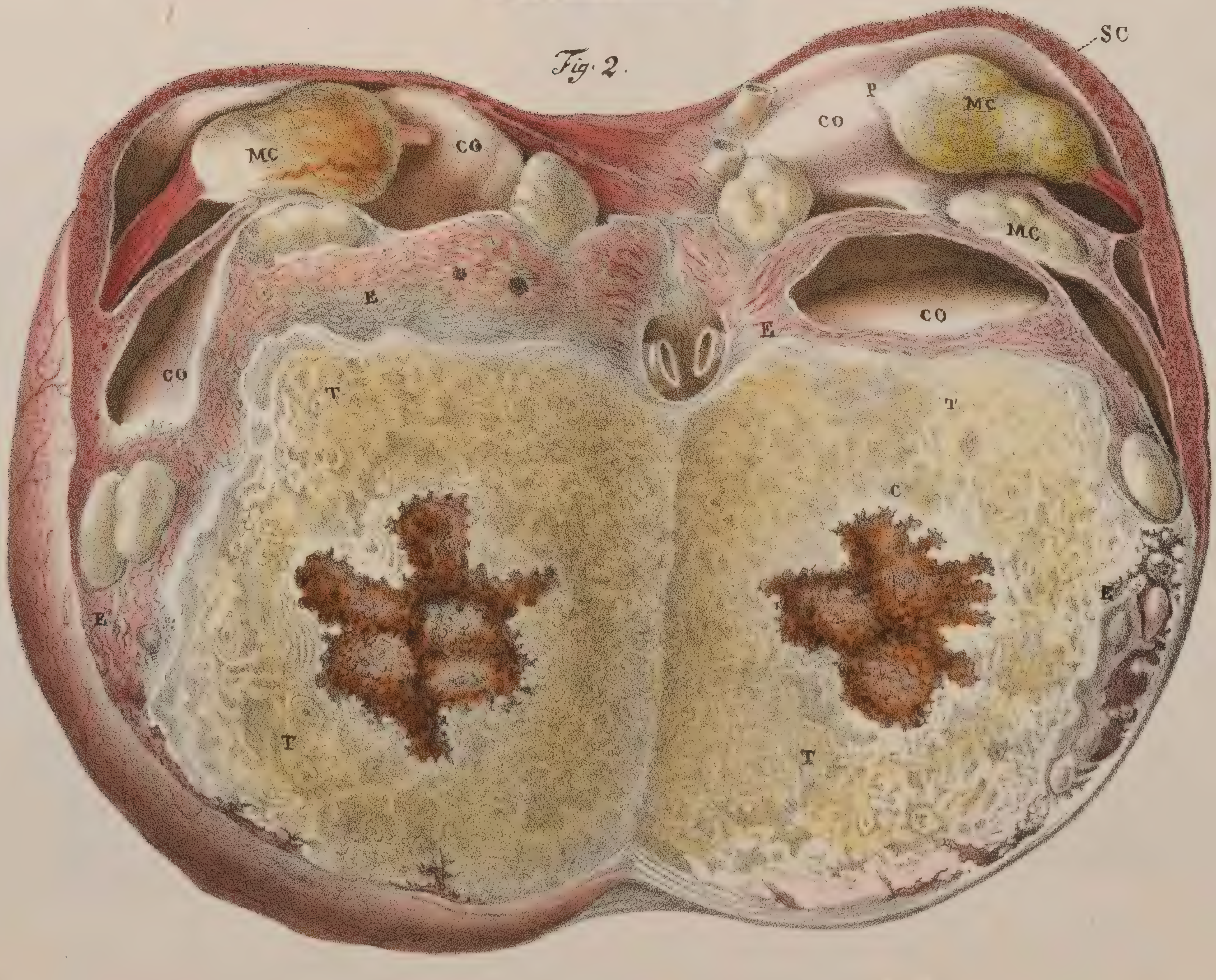


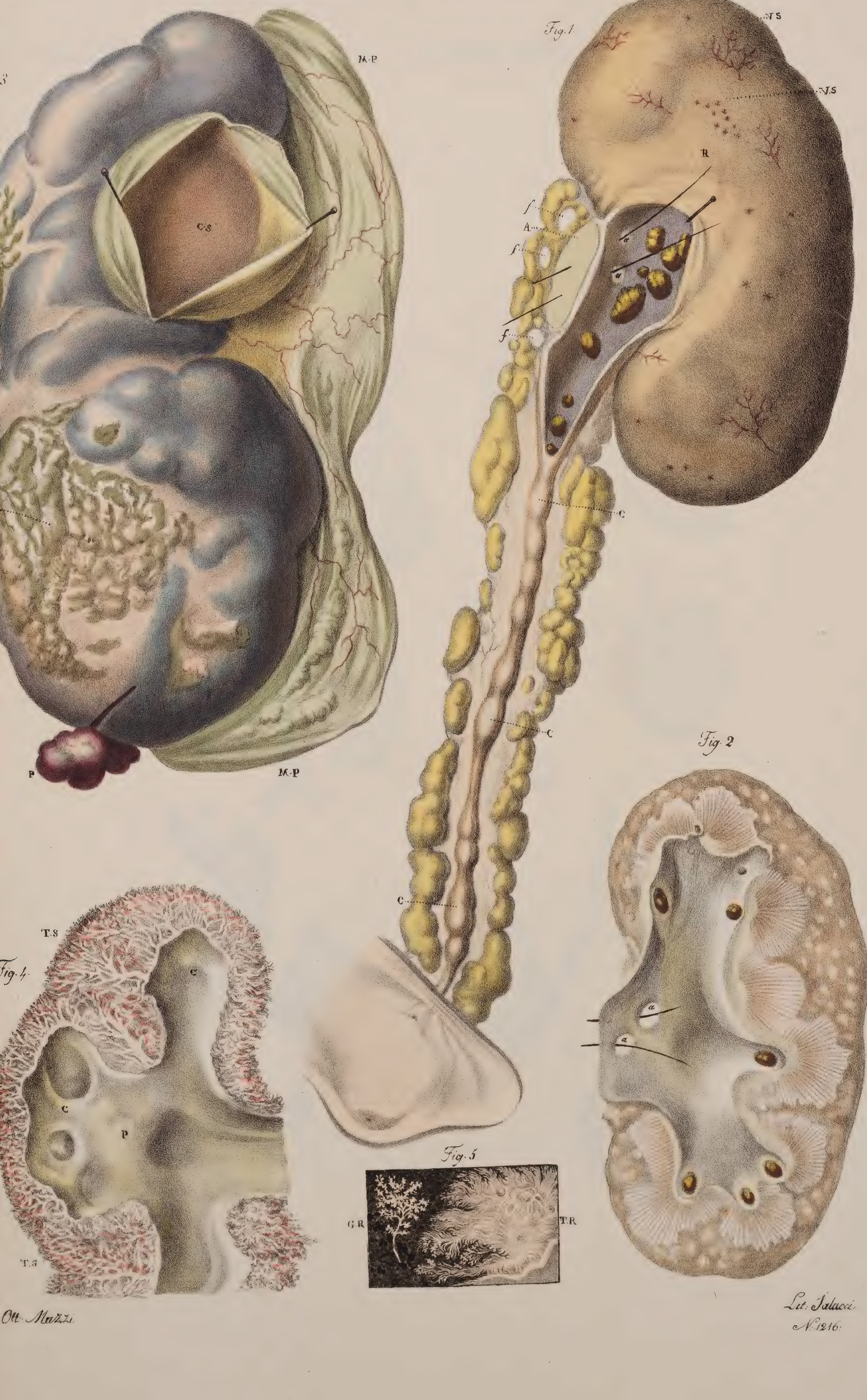
Fig. 2.



Lit: Salucci N: 1217.

Ottav. Muzzi

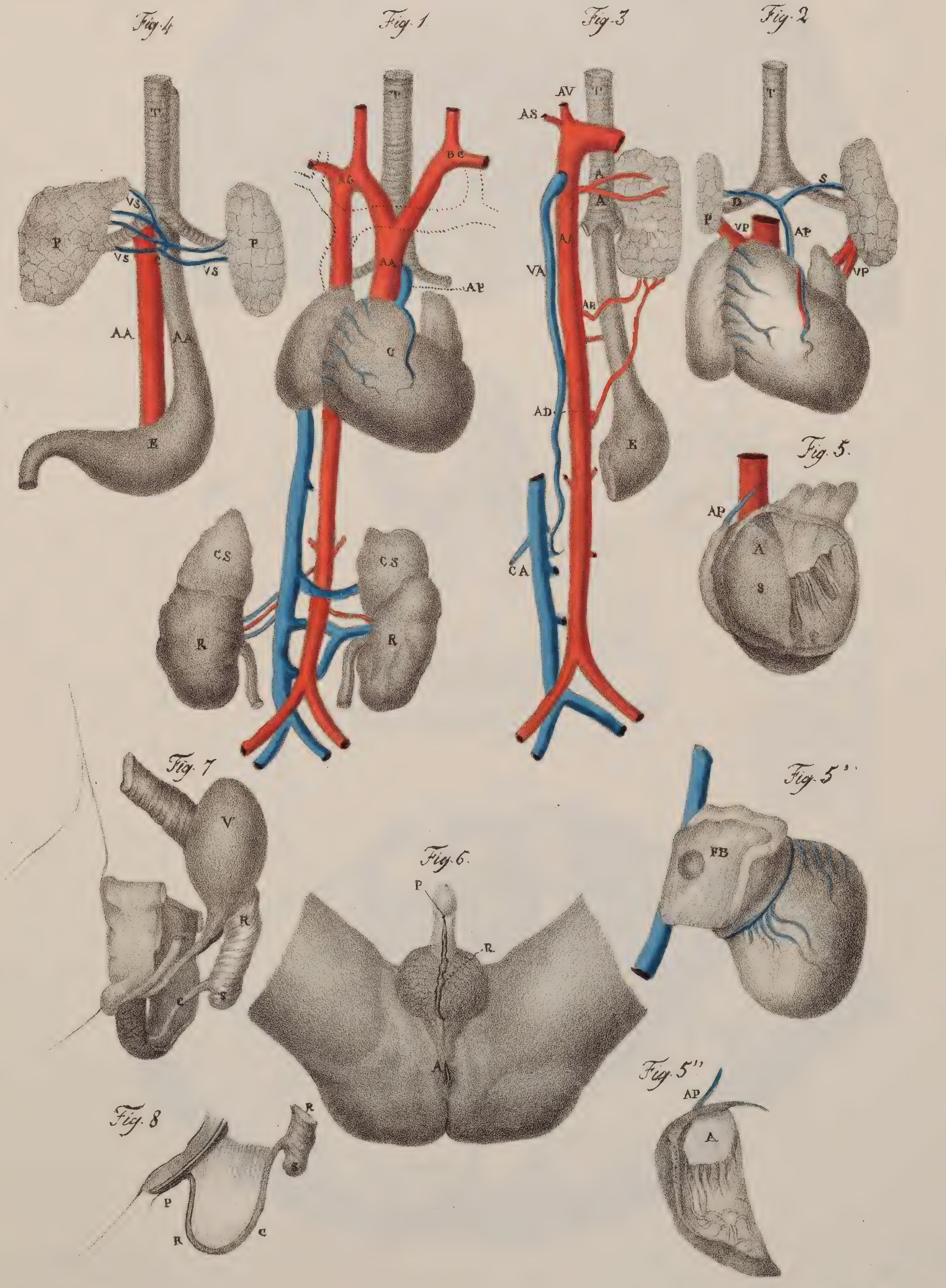
MALATTIE DEL RENE



Ott. Mazzi

Lit. Salucci
N. 1216

VIZJ DI CONFORMAZIONE

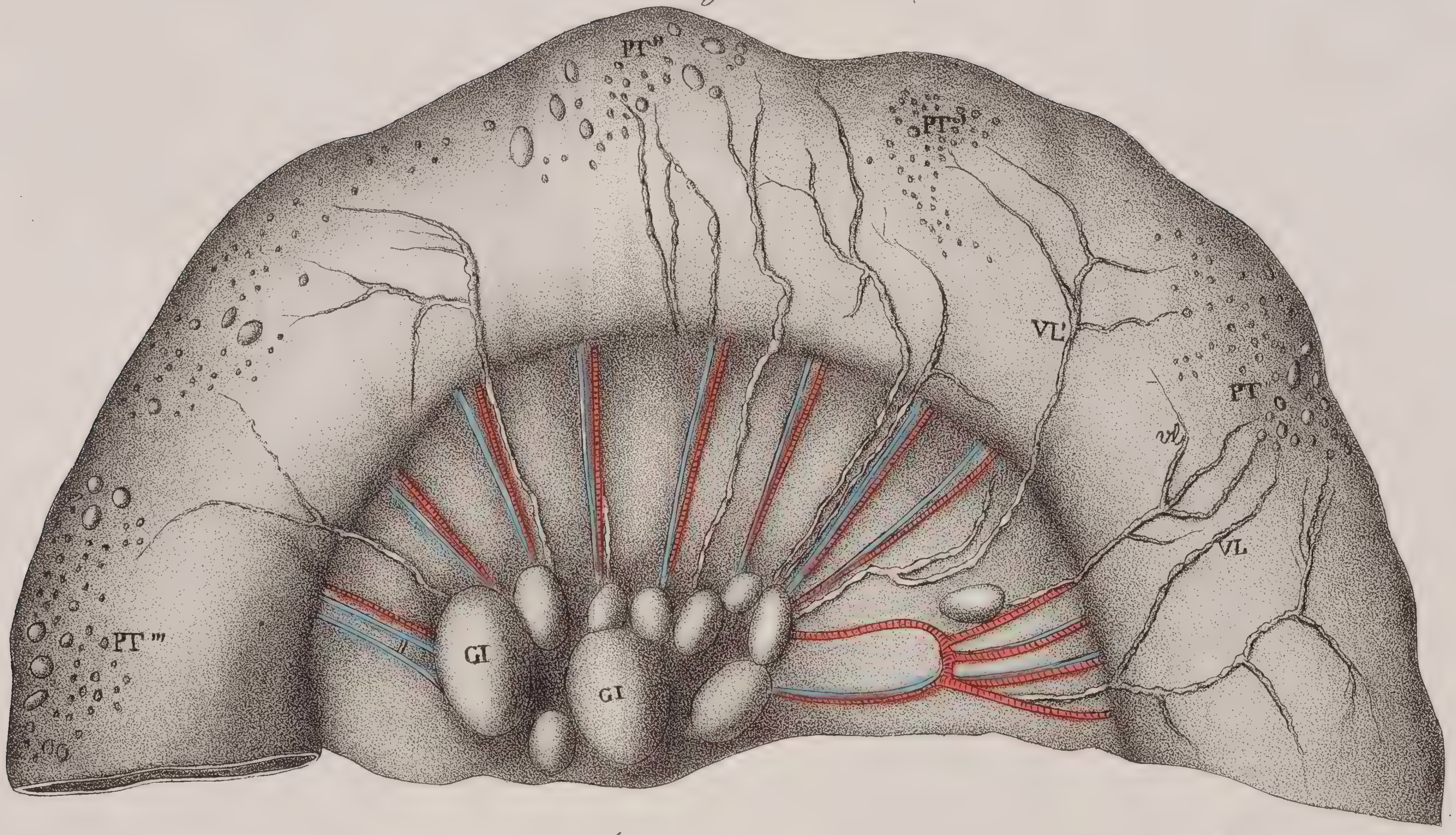


Lit. Salucci N. 1218.

Ott. Muzzi

MALATTIE DEI VASI LINFATICI

Fig. 1.



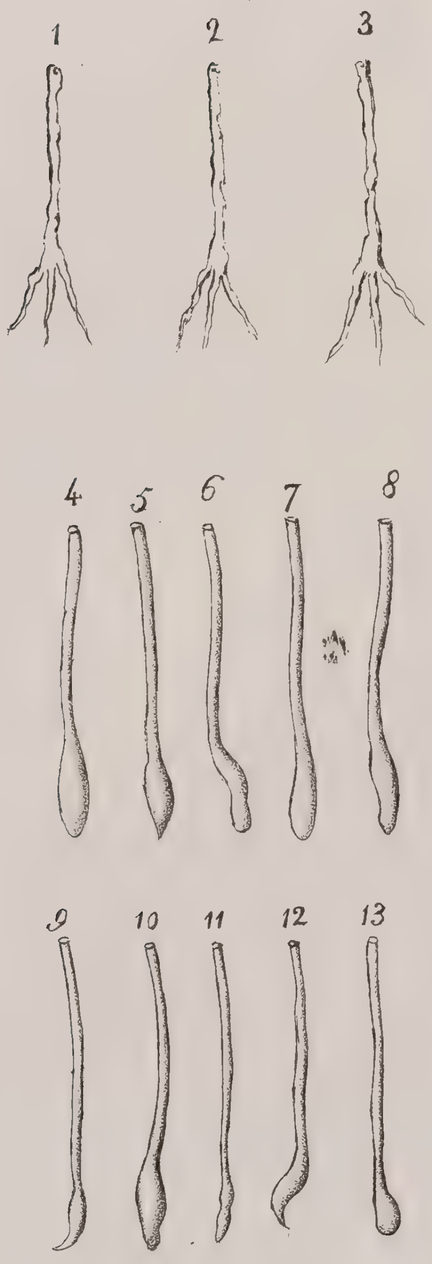


Fig. 3.

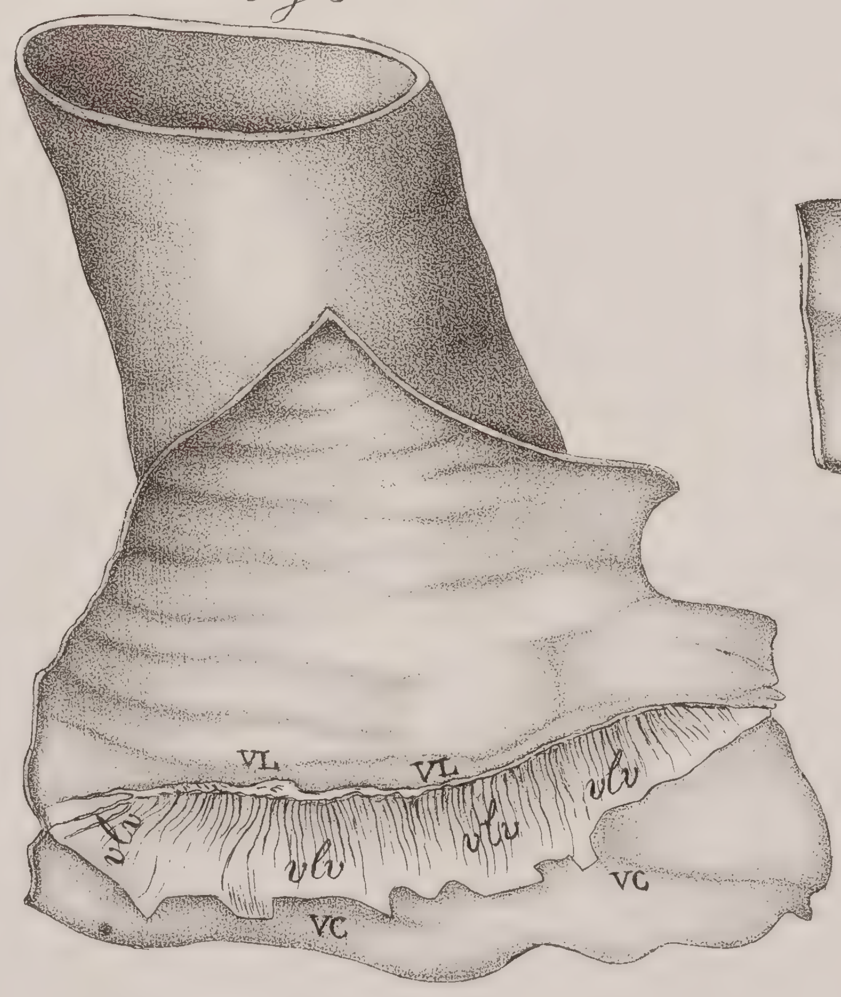


Fig. 4

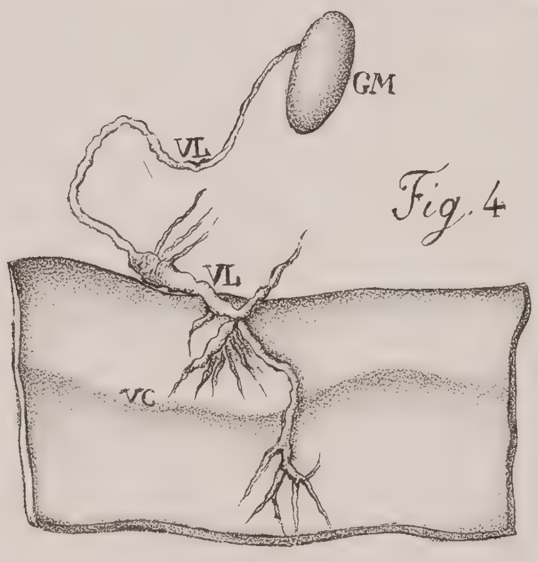


Fig. 5.

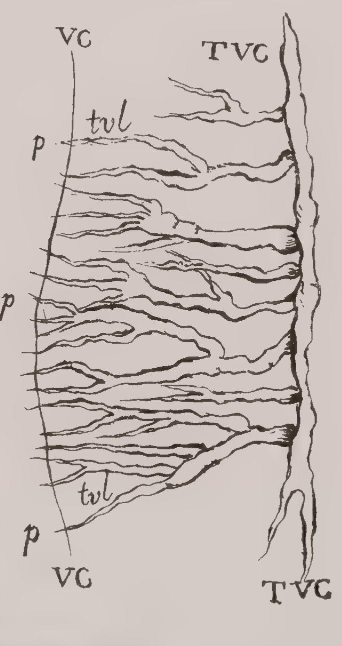
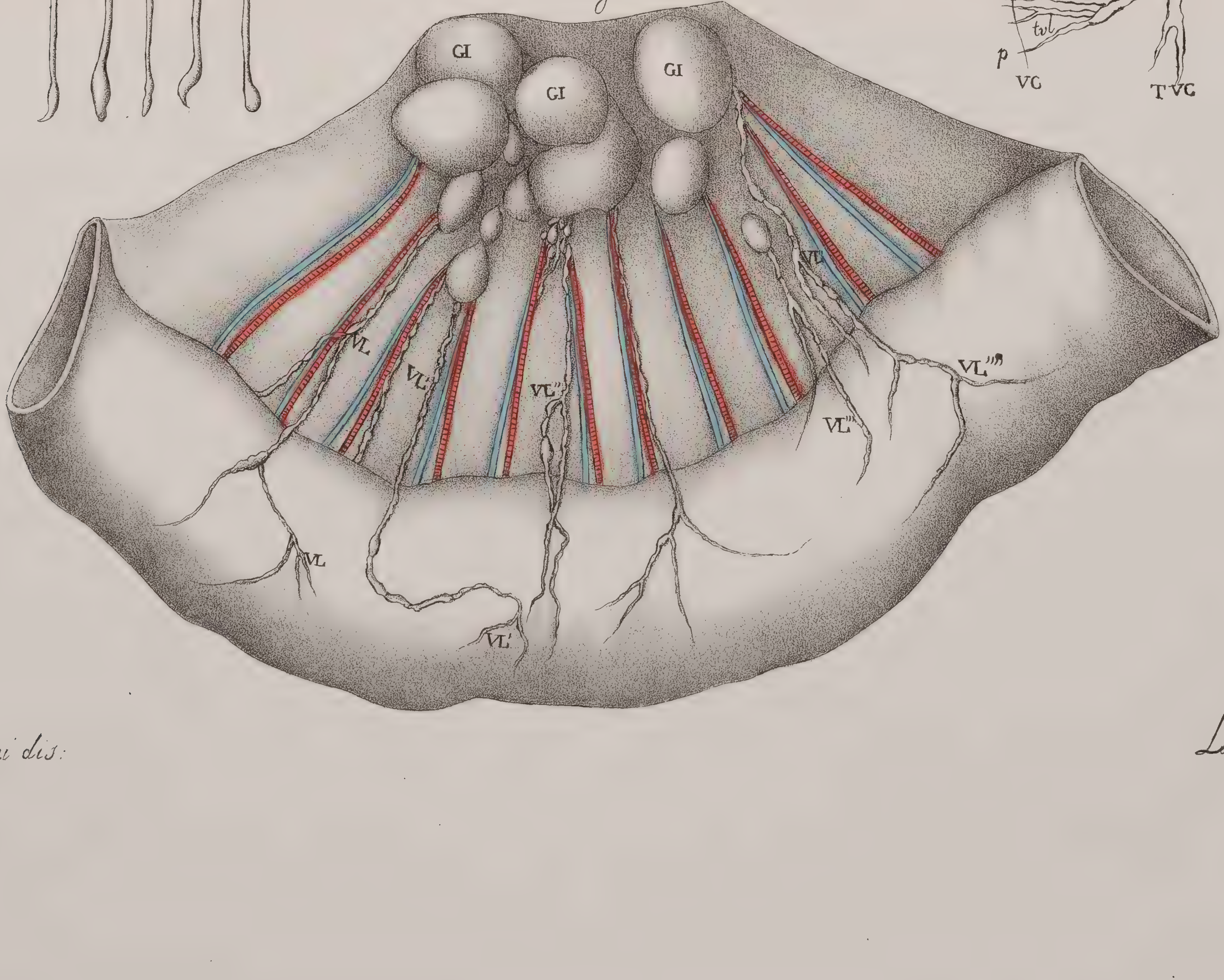


Fig. 2.



Otto: Muzzi dis.

Lit: Ridolfi

MALATTIE DELLA MILZA

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Ott. Muzzi dis.

Lit. Salucci N.° 1205

MALATTIE DEL CERVELLO

Fig. 1.

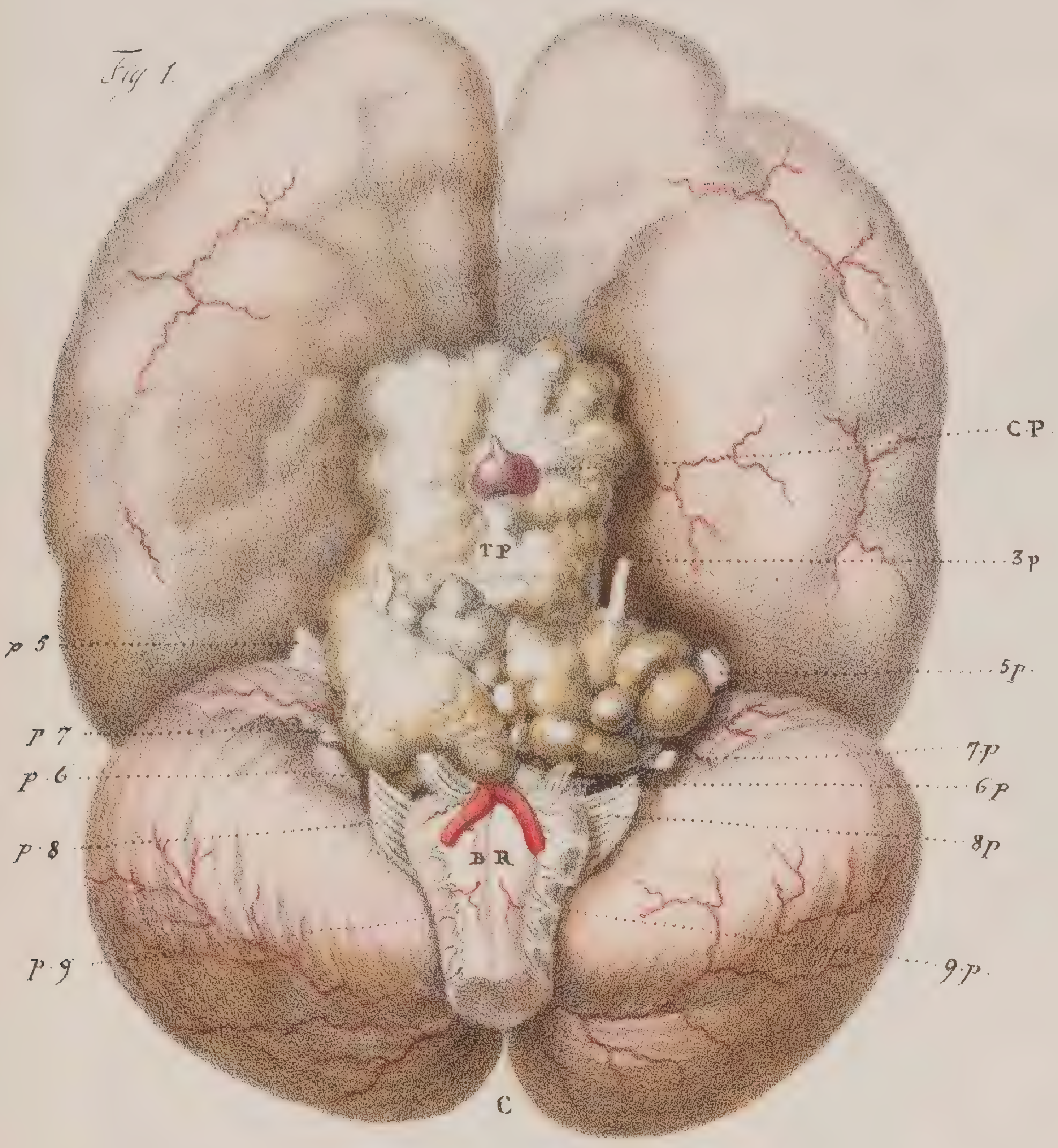


Fig. 3.

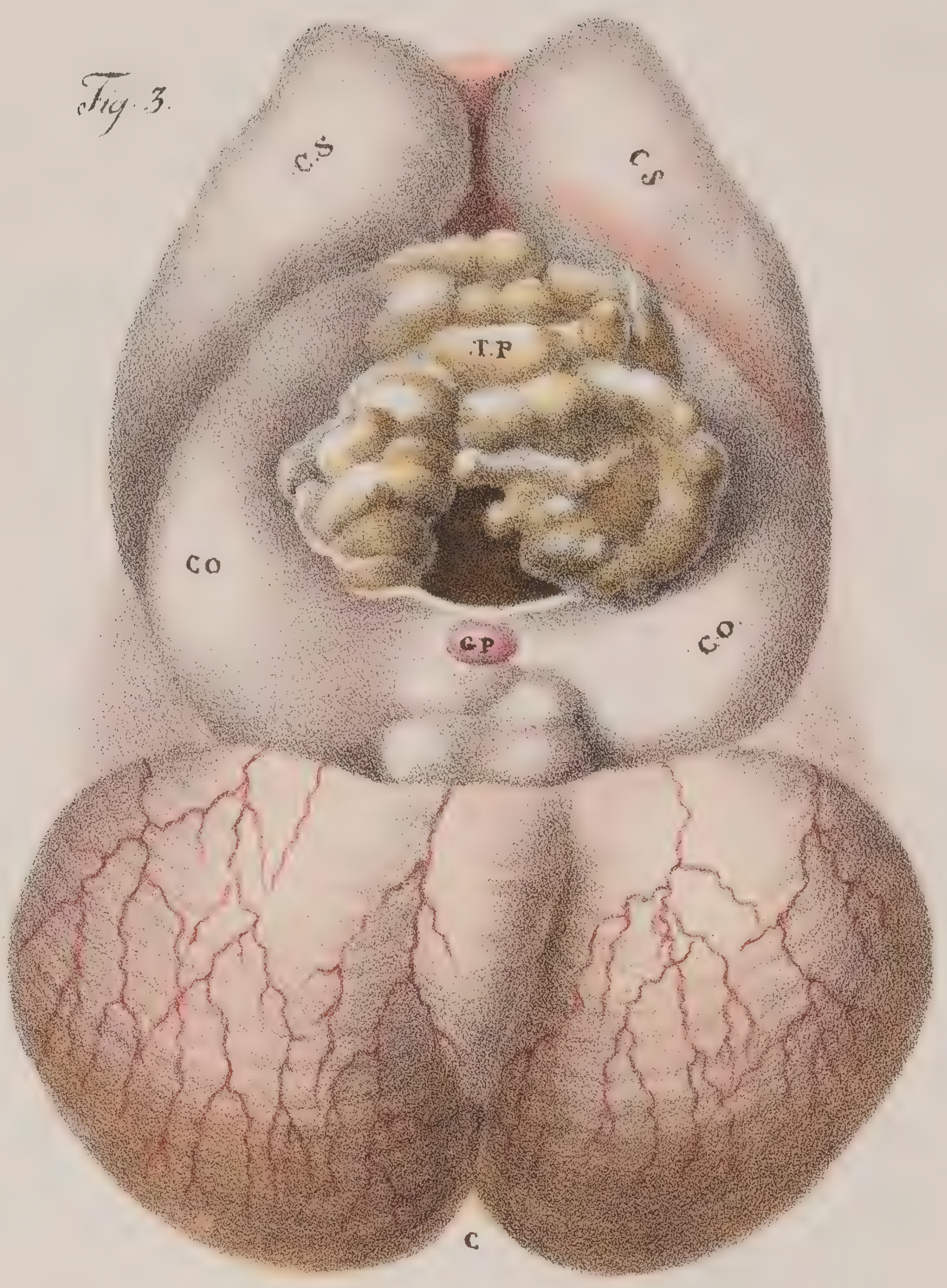


Fig. 2.

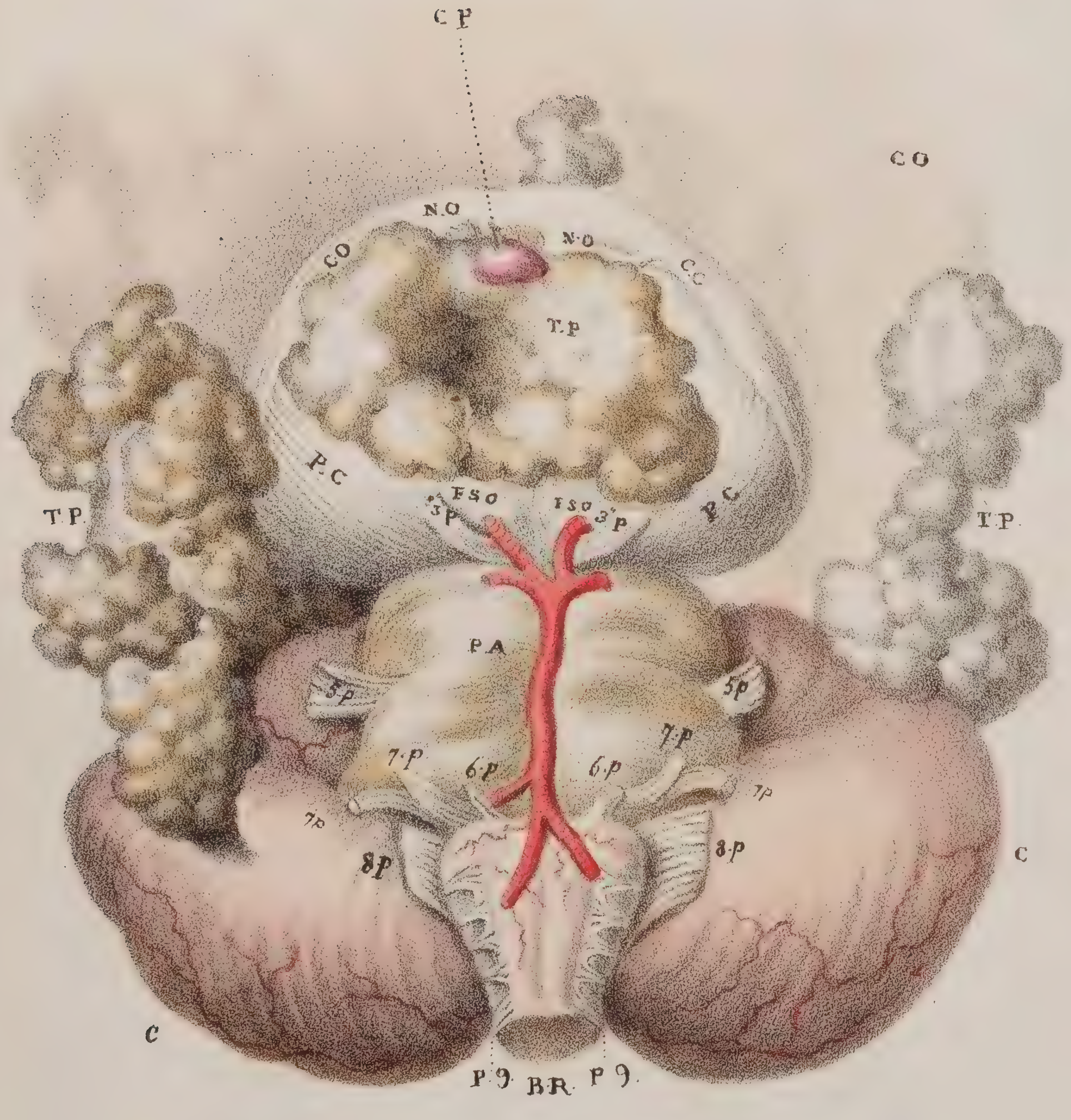


Fig. 5.

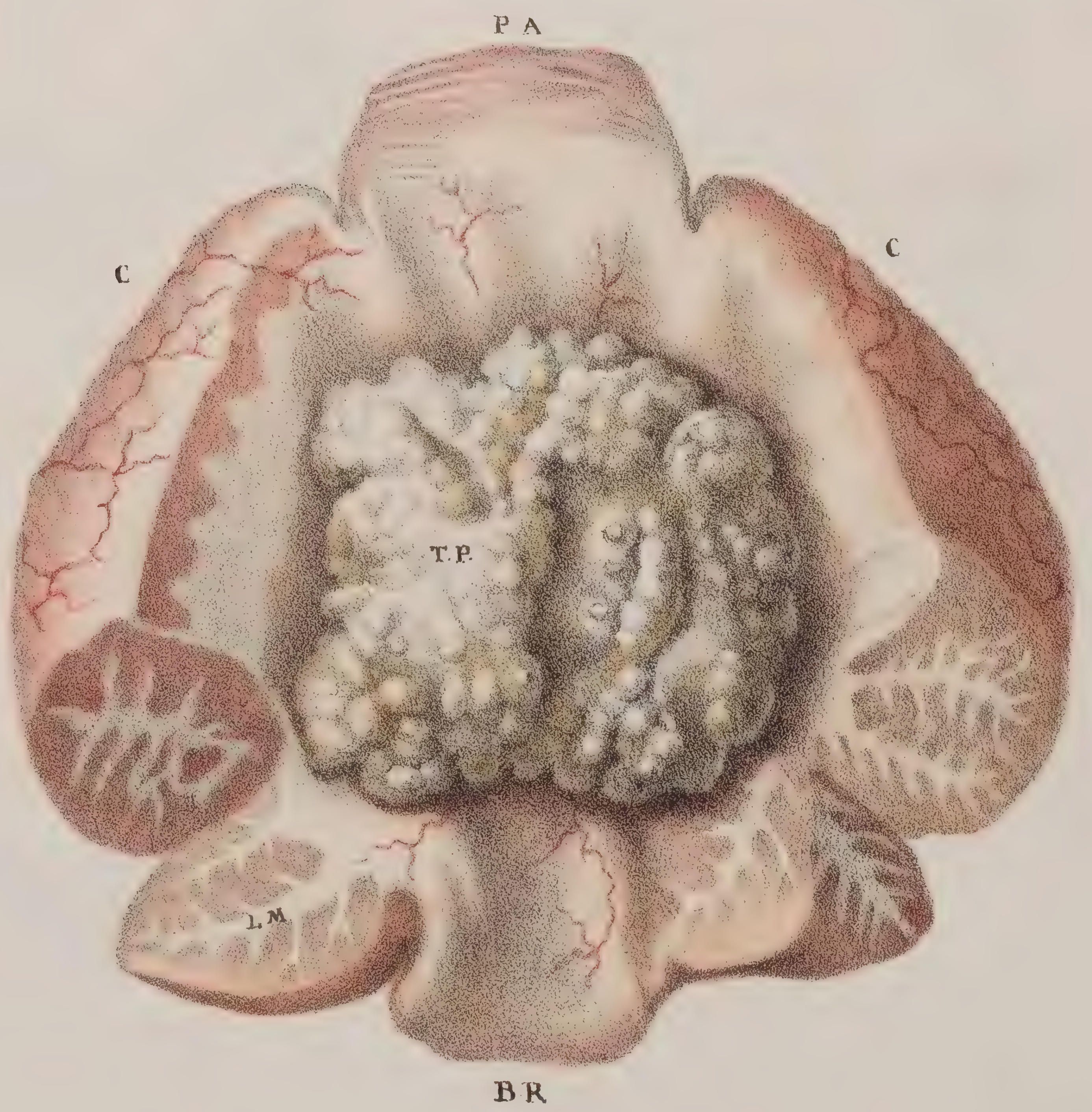
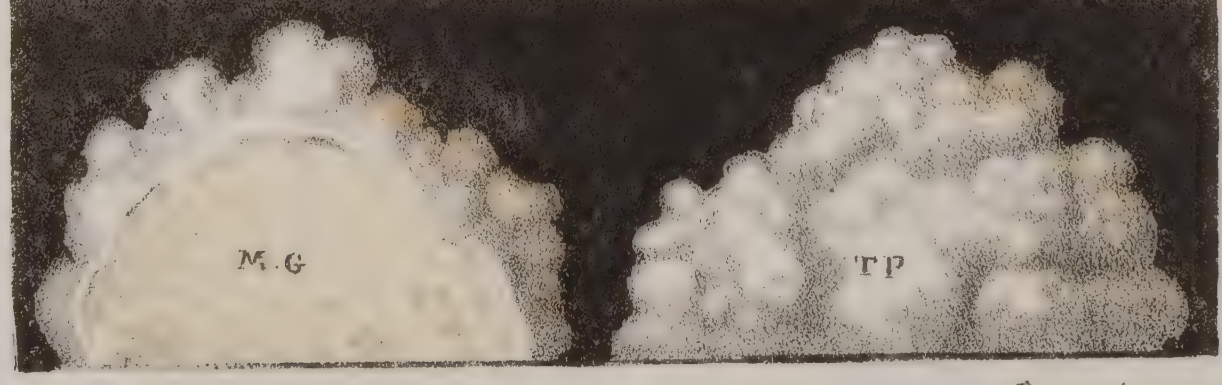


Fig. 4.

Fig. 6 Fig. 7



Ottavio . . . Lit. Salucci N.° 1213.

VIZJ DI CONFORMAZIONE

Mani e Piedi Storpj. Lussazione congenita dei femori. Retto aperto nella vessica

Fig. 4.

Fig. 1.°

Fig. 3.

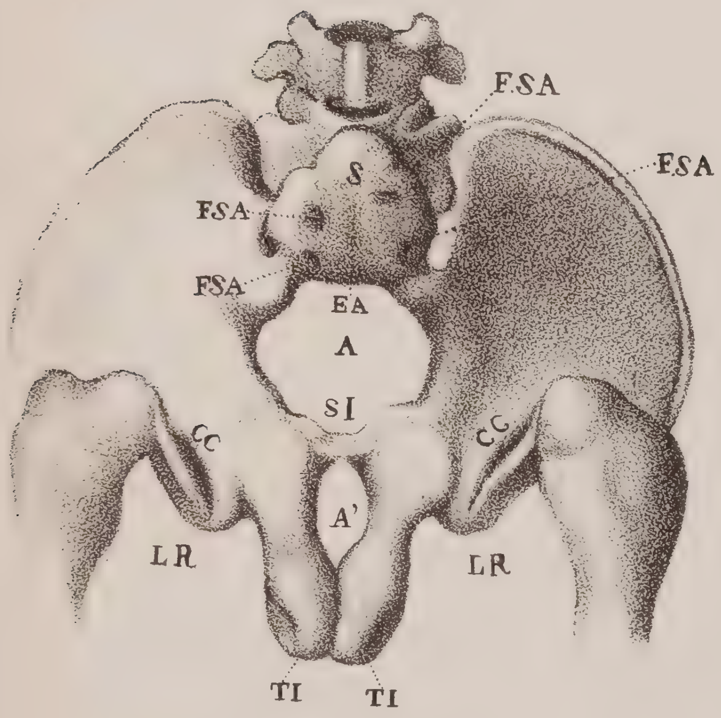


Fig. 2.

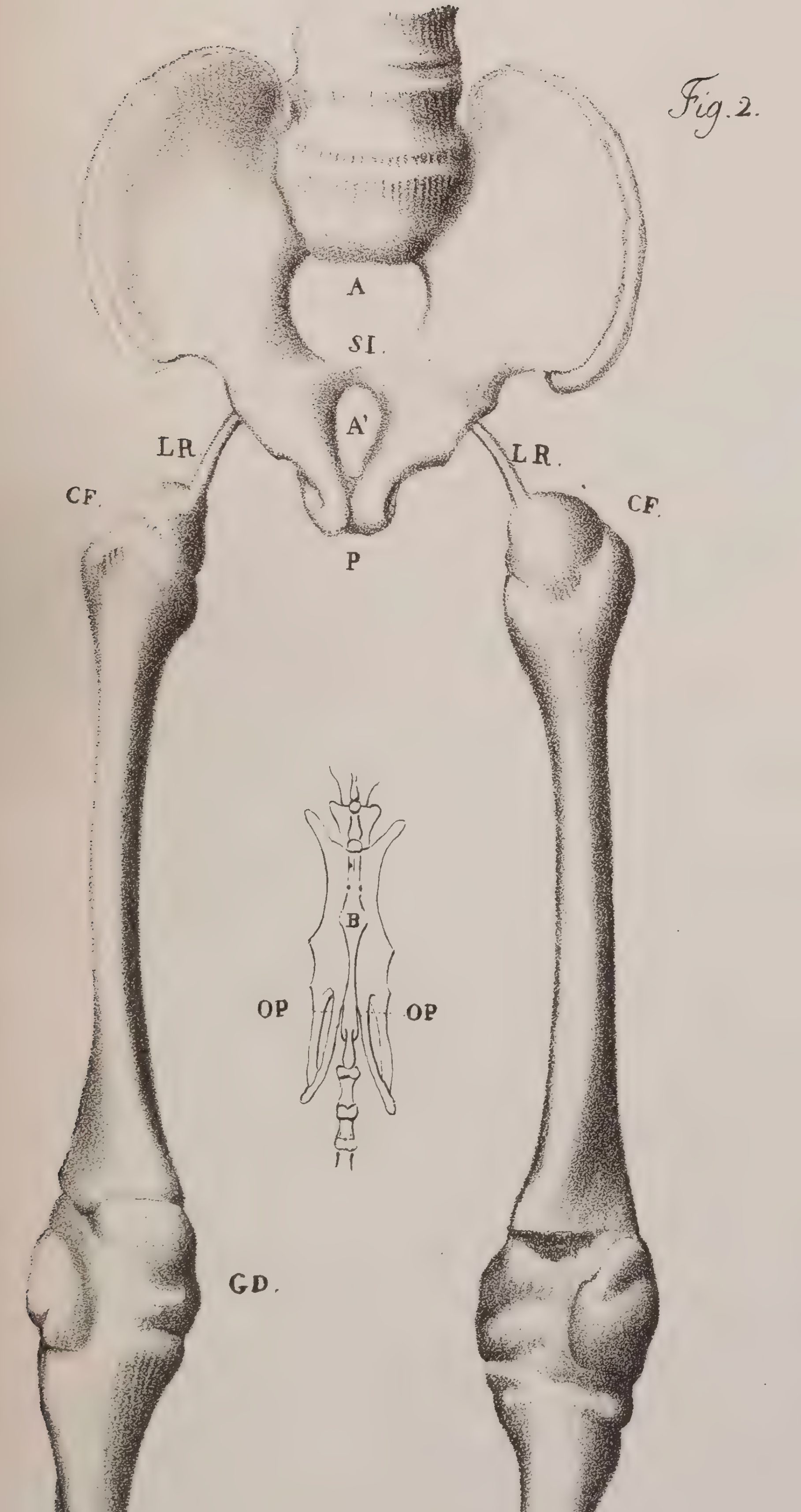


Fig. 6.

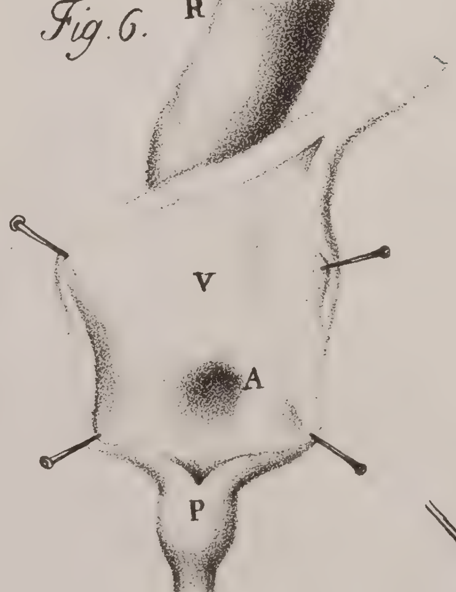


Fig. 5.

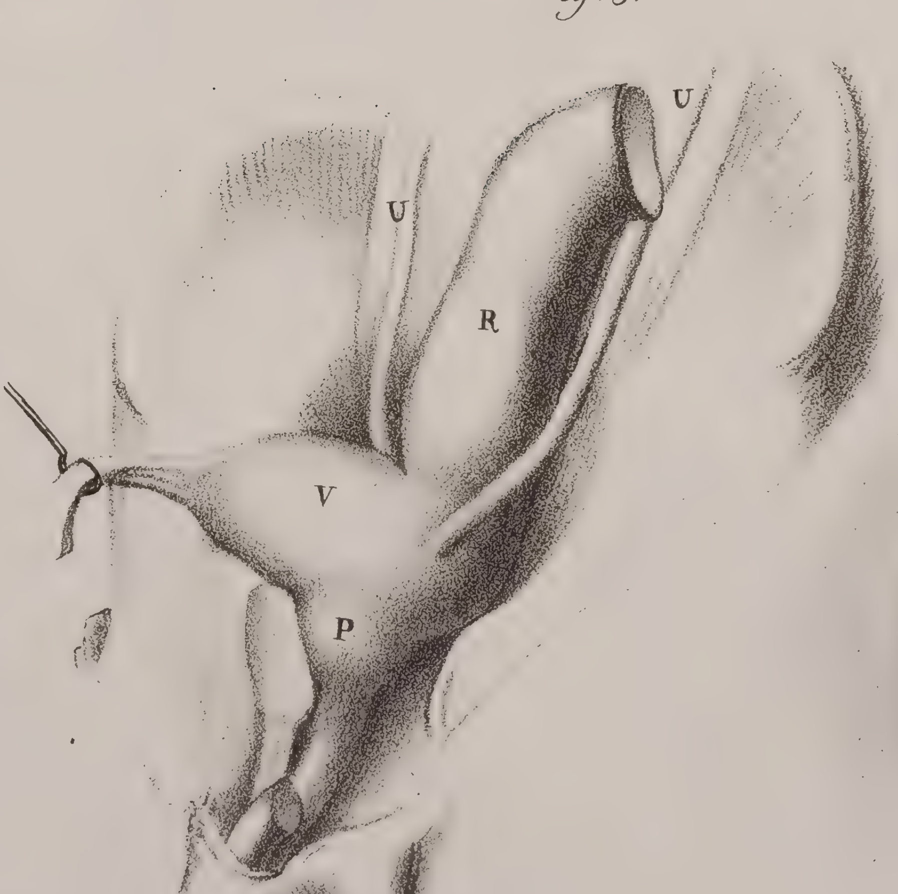
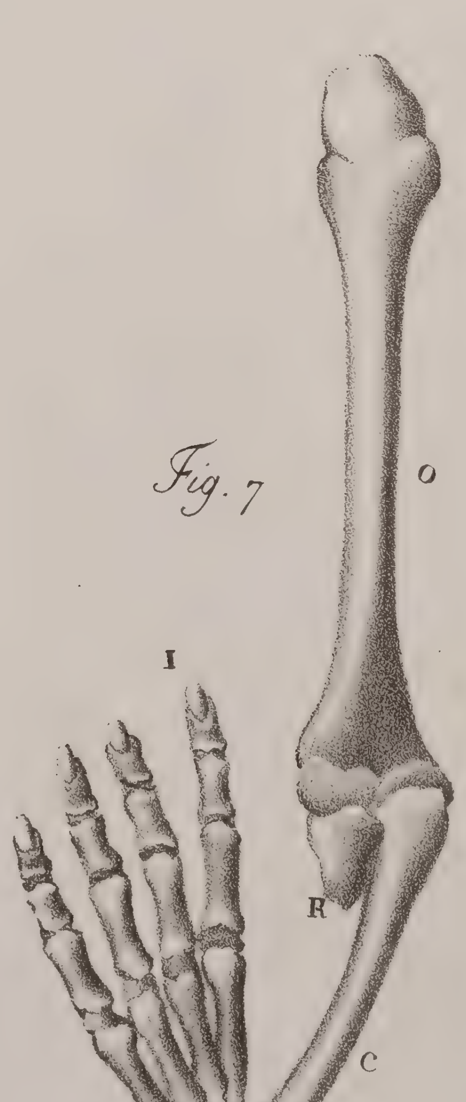


Fig. 7

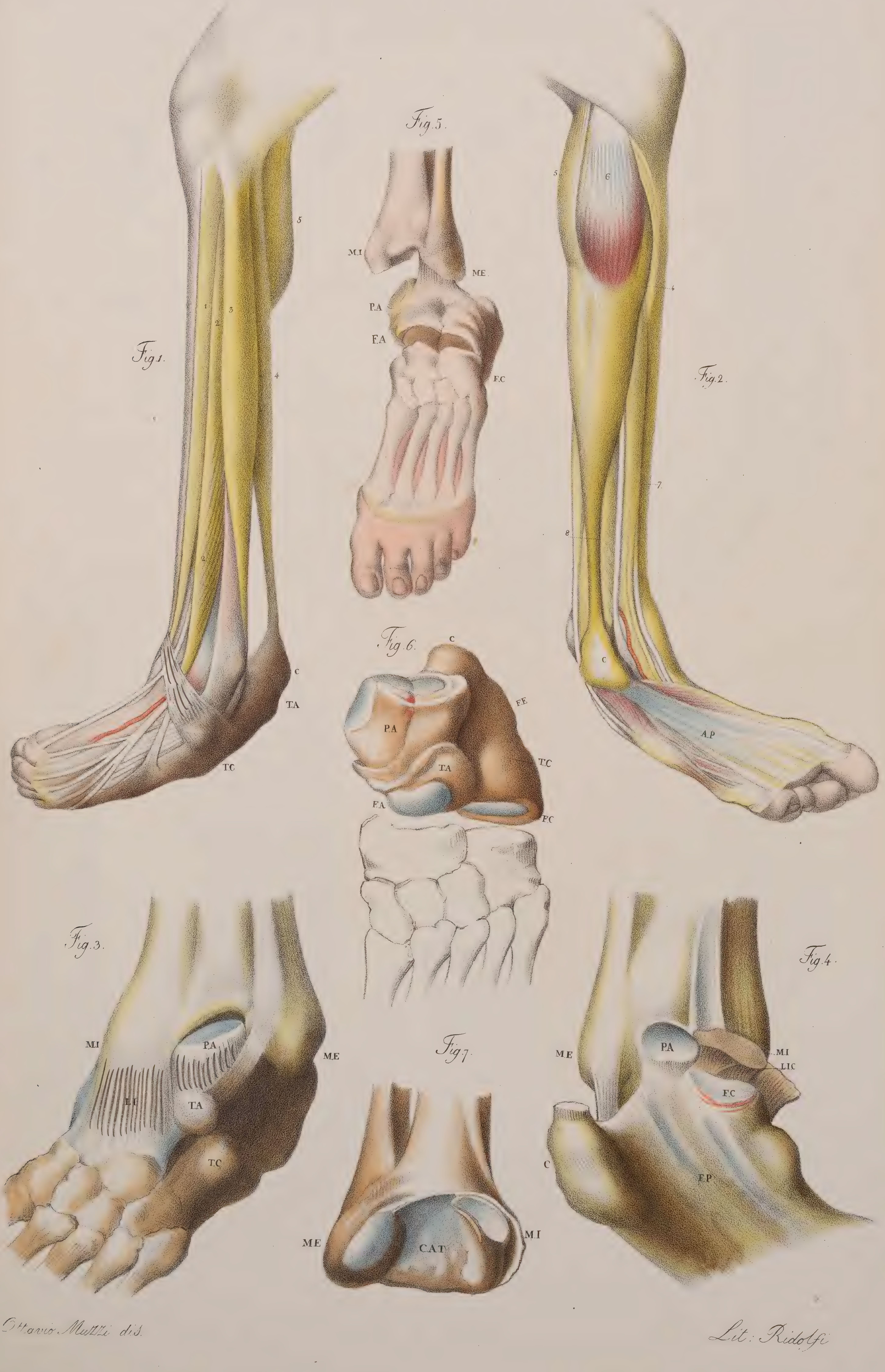


Ottavio Muzzi dis.

Lit: Ridolfi

VIZJ DI CONFORMAZIONE

Spostamenti congeniti, Piedi storpj



Ottavio Muzzi dis.

Lit: Ridolfi

VIZJ DI CONFORMAZIONE

4. Fascicolo Tav. 3.

Spostamenti congeniti Piedi Storpj.

Ottavio Muzzi dis.

Lit. Salucci N. 1227.

APOPLESSIA DEL CUORE. – APOPLESSIA DEI POLMONI

C. Mazzi dis. Lit. Ridolfi

MALATTIE DEL FEGATO. (Acefalocisti.)

Fig. 2.

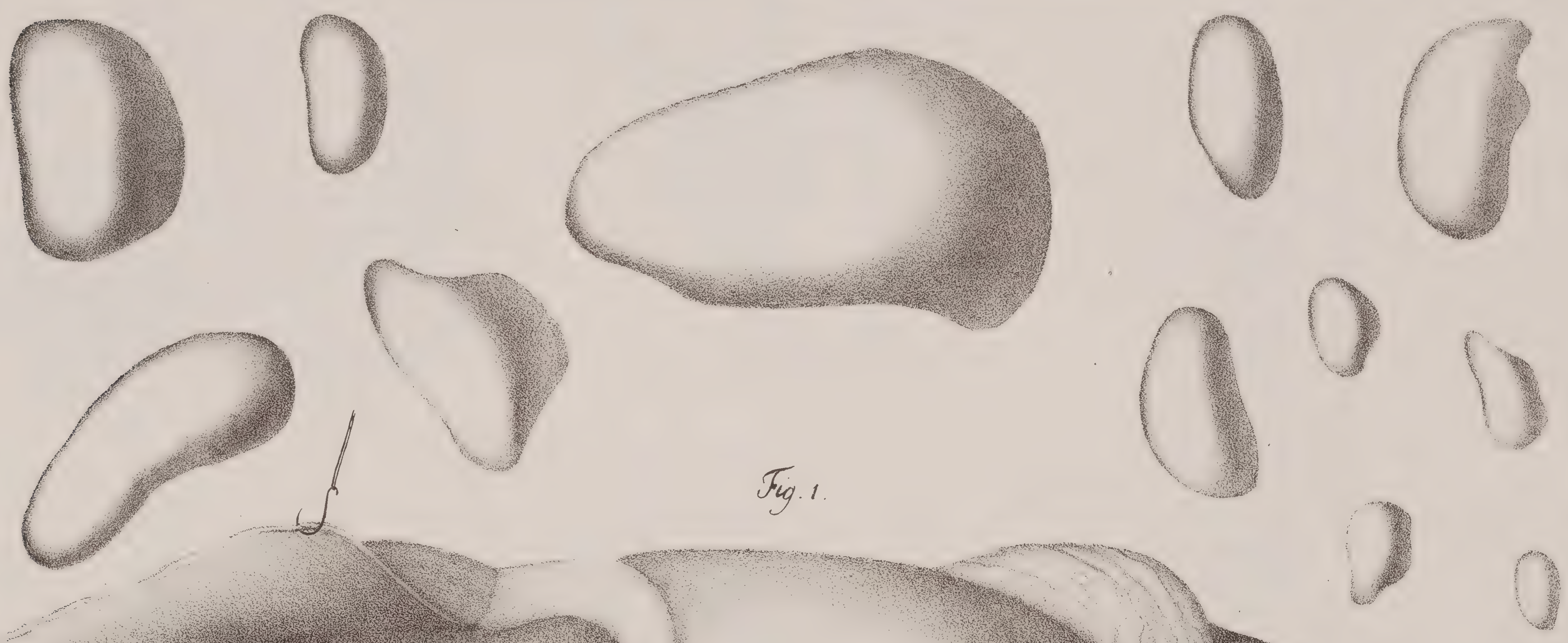


Fig. 1.

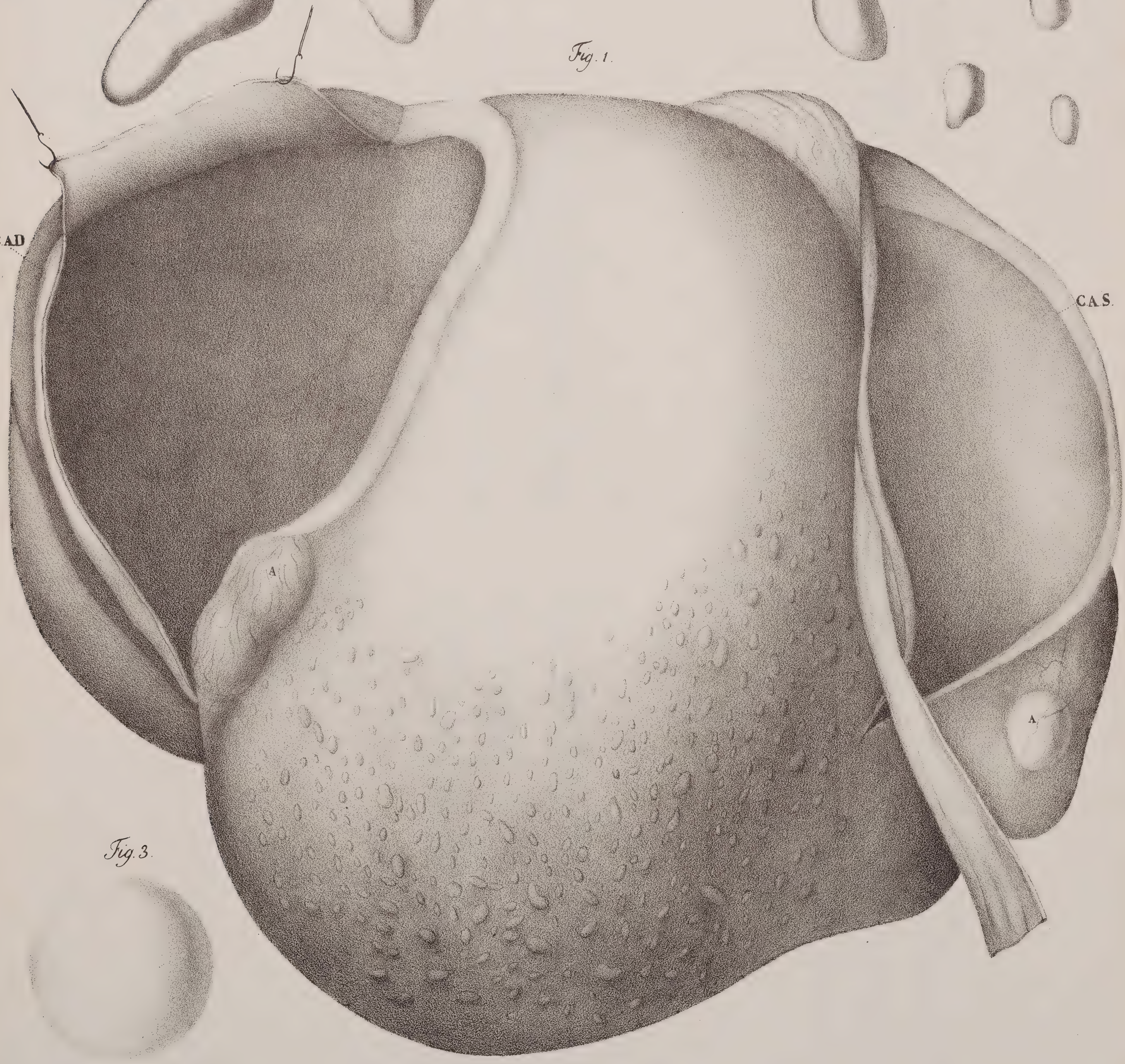
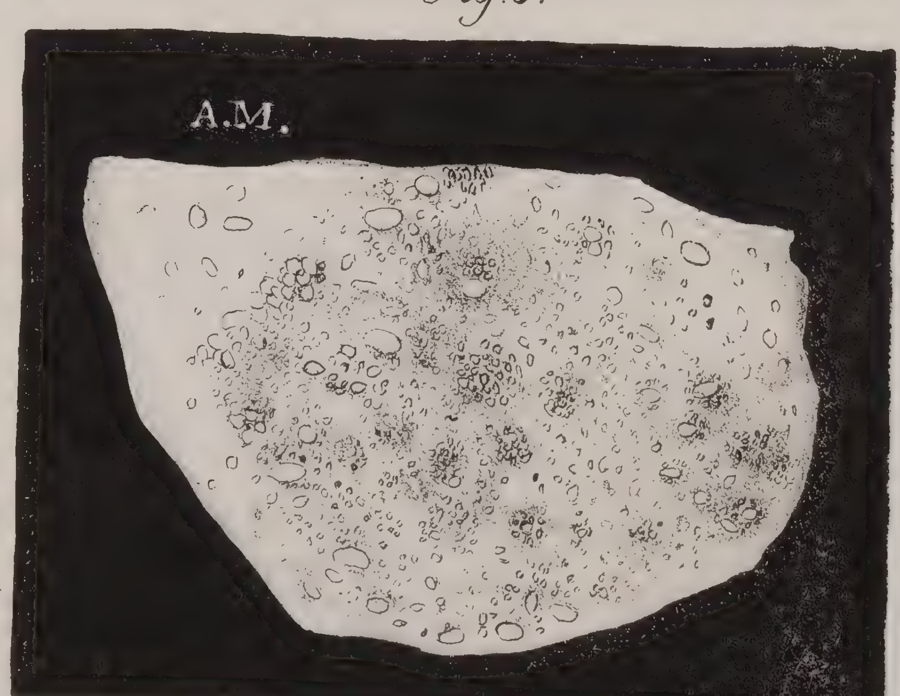


Fig. 3.

Fig. 6.

Fig. 4.

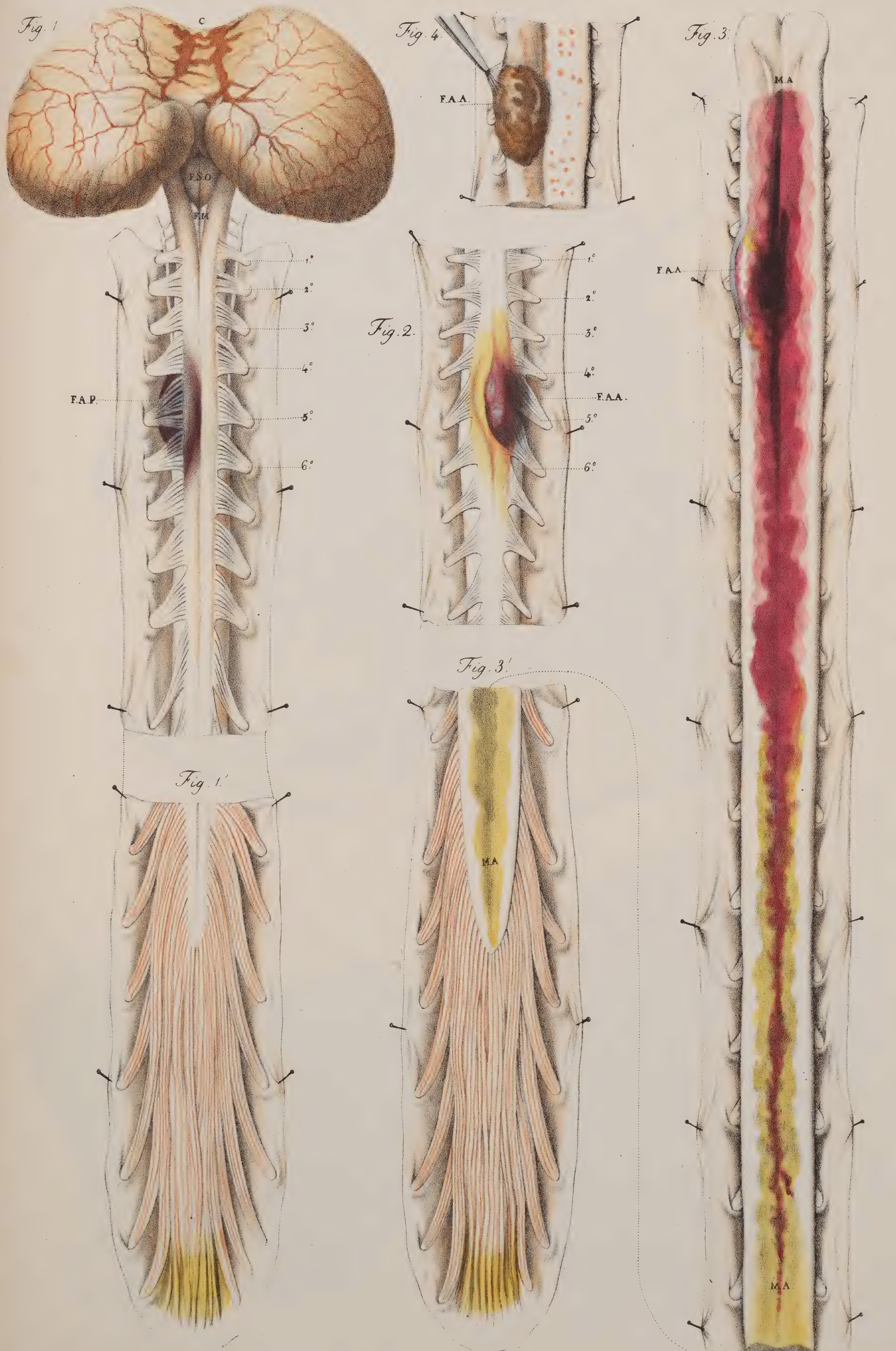
Fig. 5.



O. Muzzi dis.

Lit. Ridolfi

APOPLESSIA DELLA MIDOLLA SPINALE



O. Muzzi dis. — Lit. Ridolfi

MALATTÌE DEL POLMONE . (Gangrena)

Fig. 1

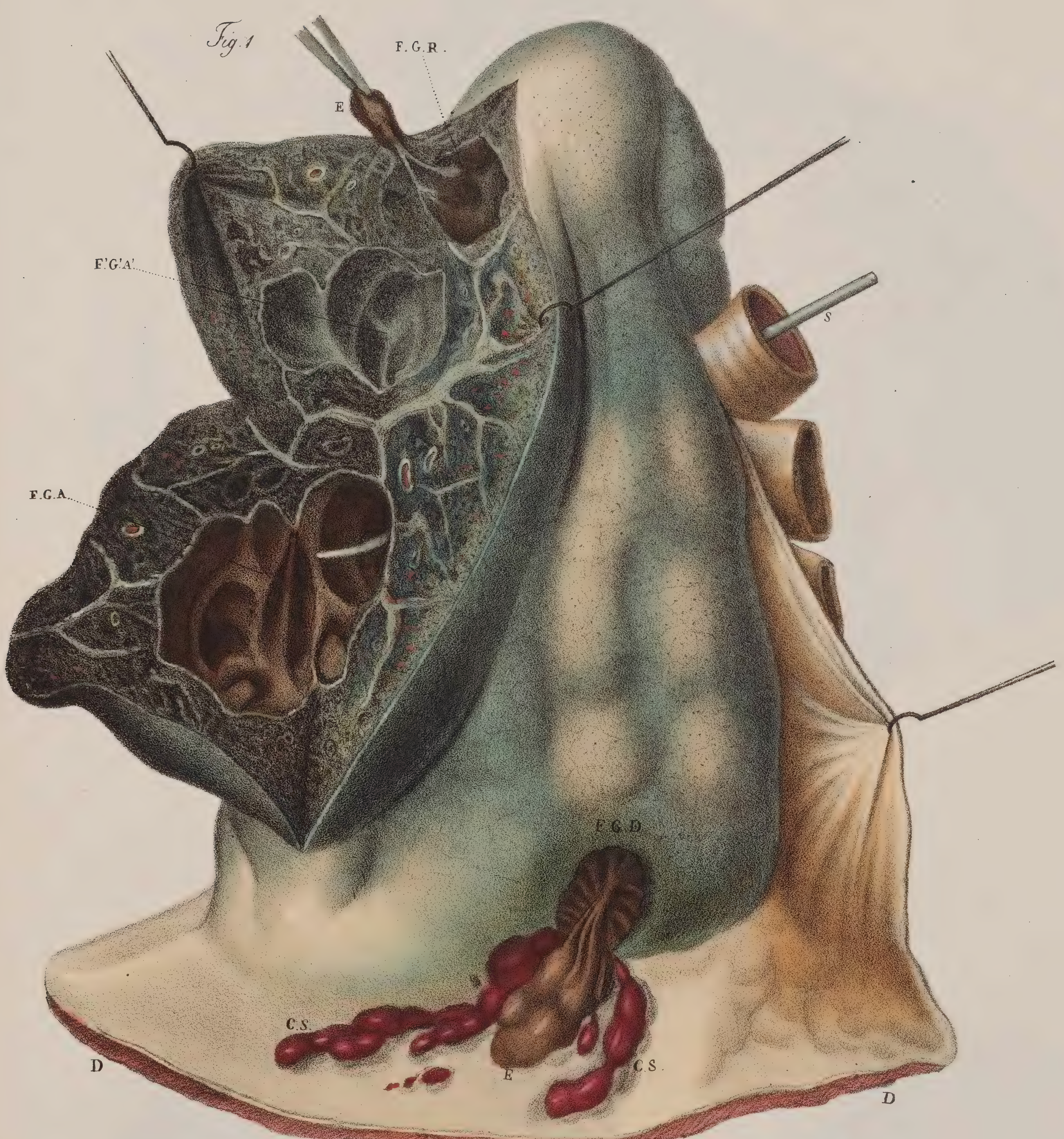


Fig. 2

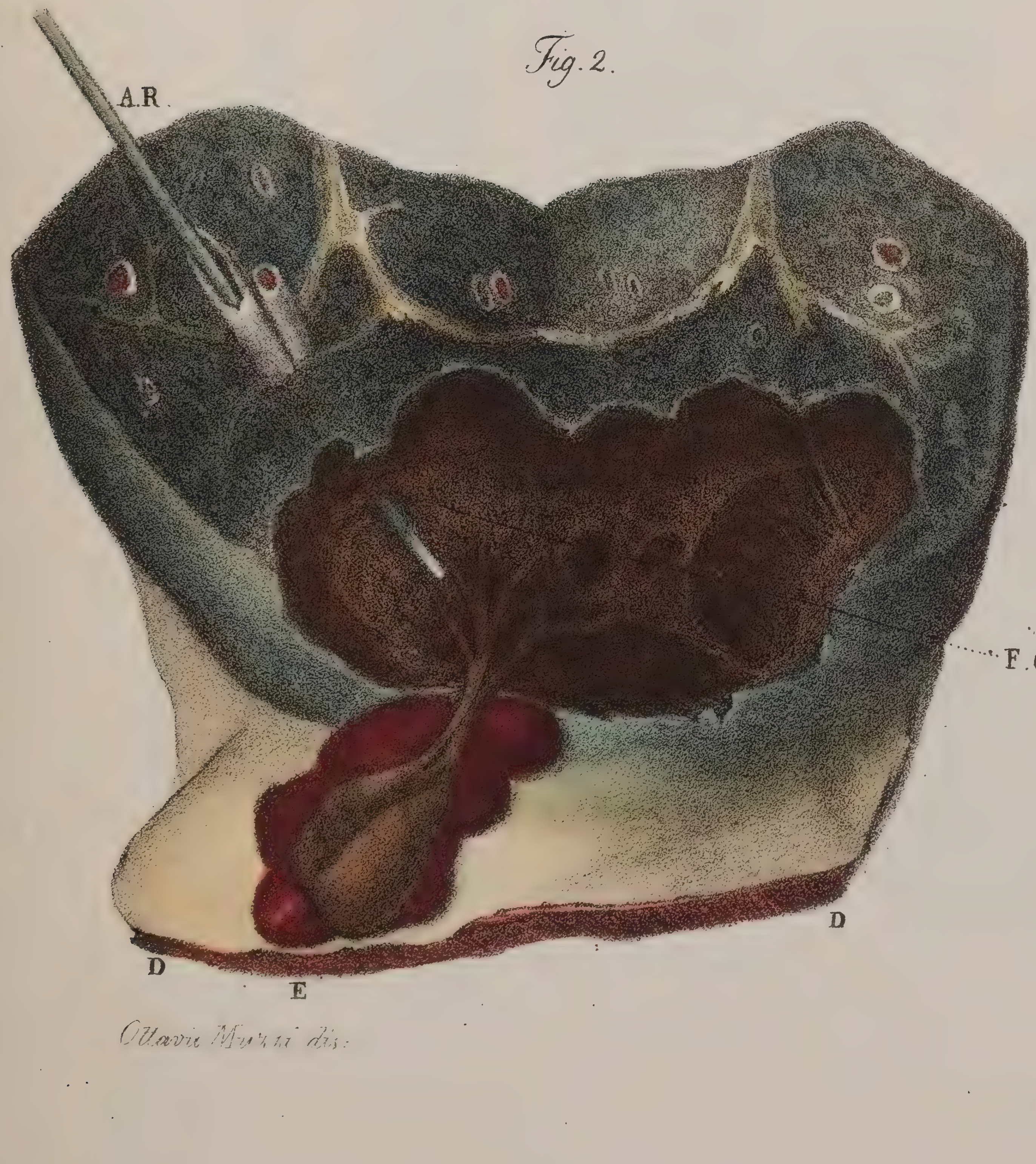
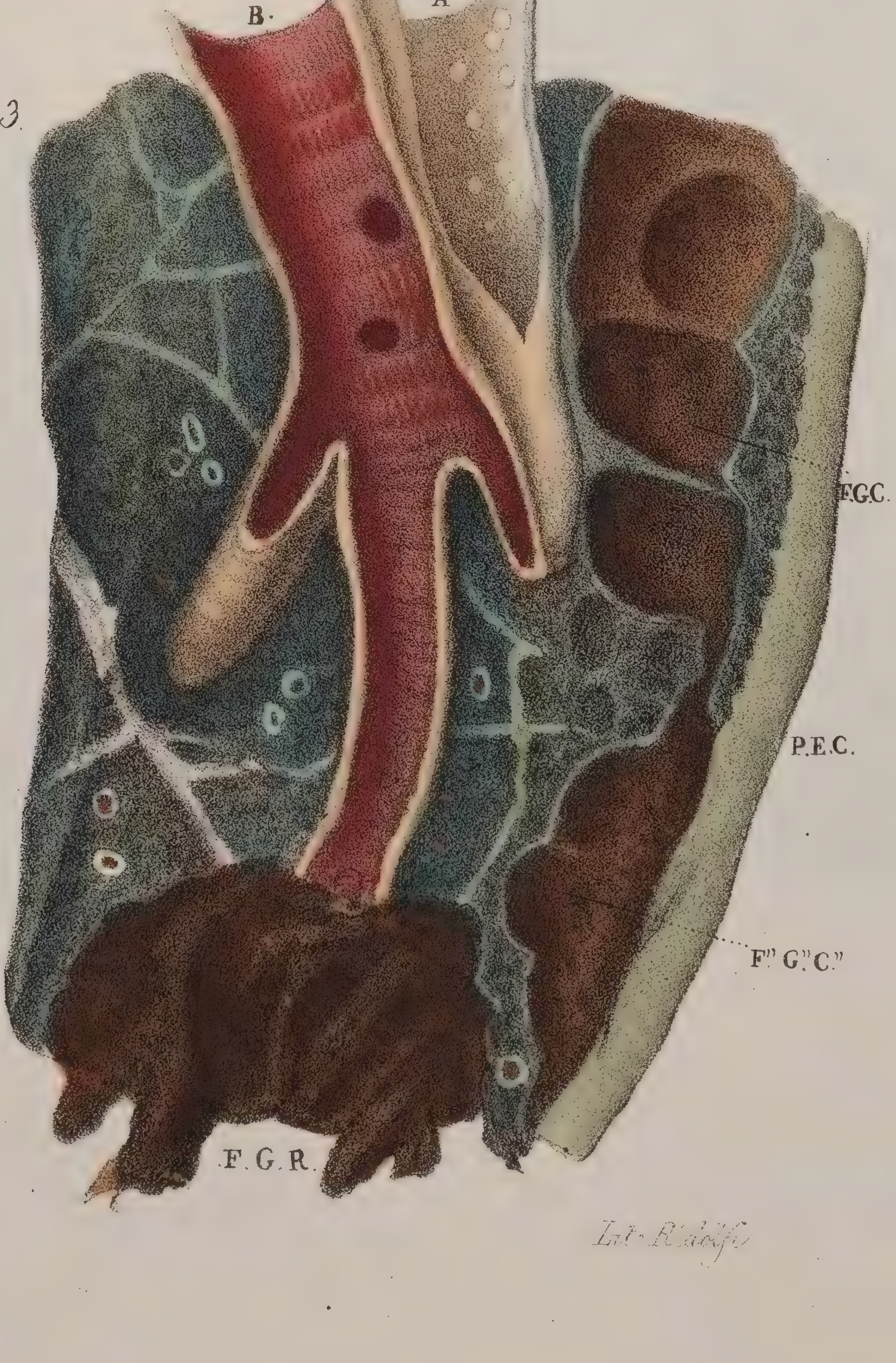


Fig. 3

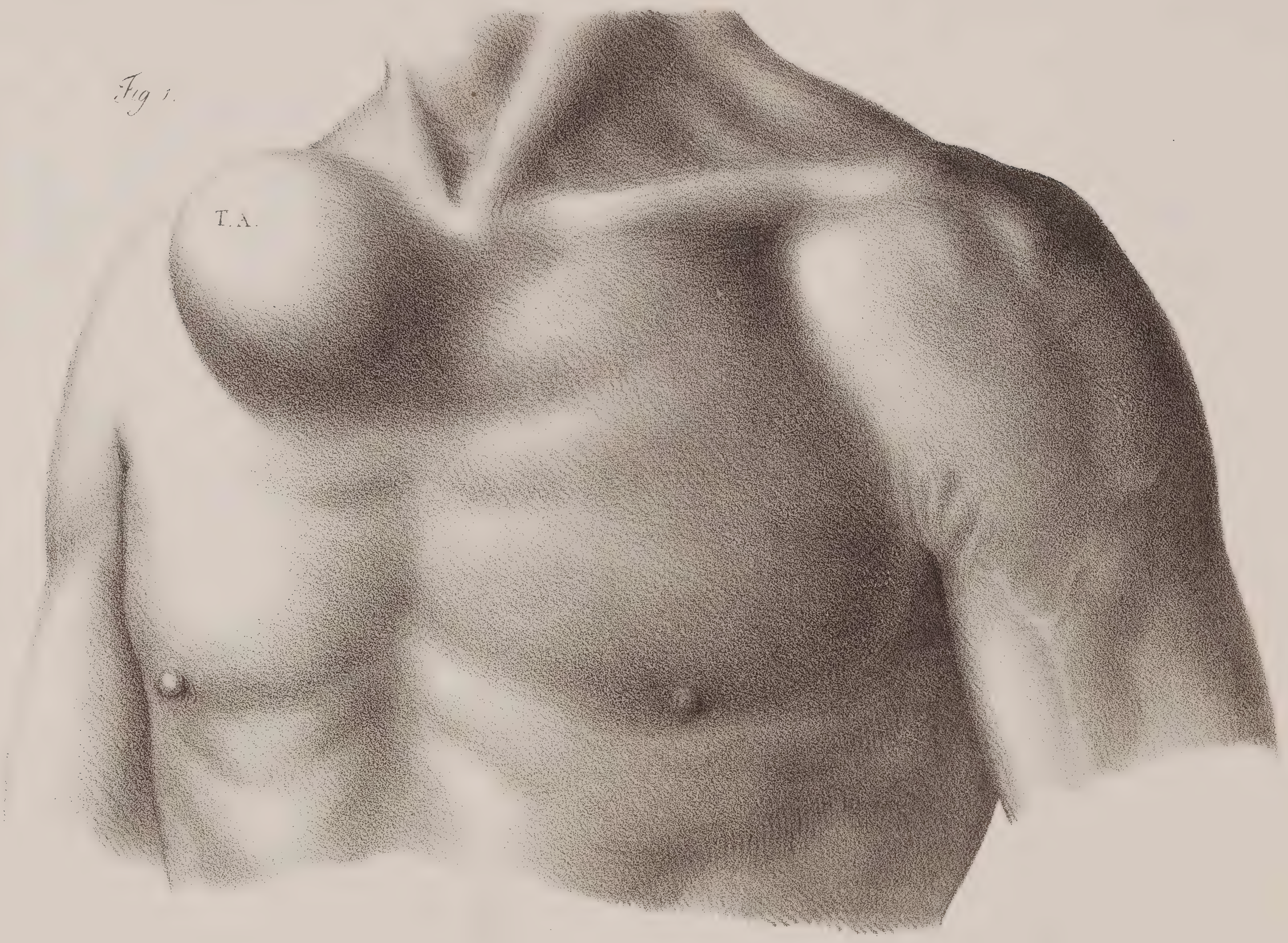


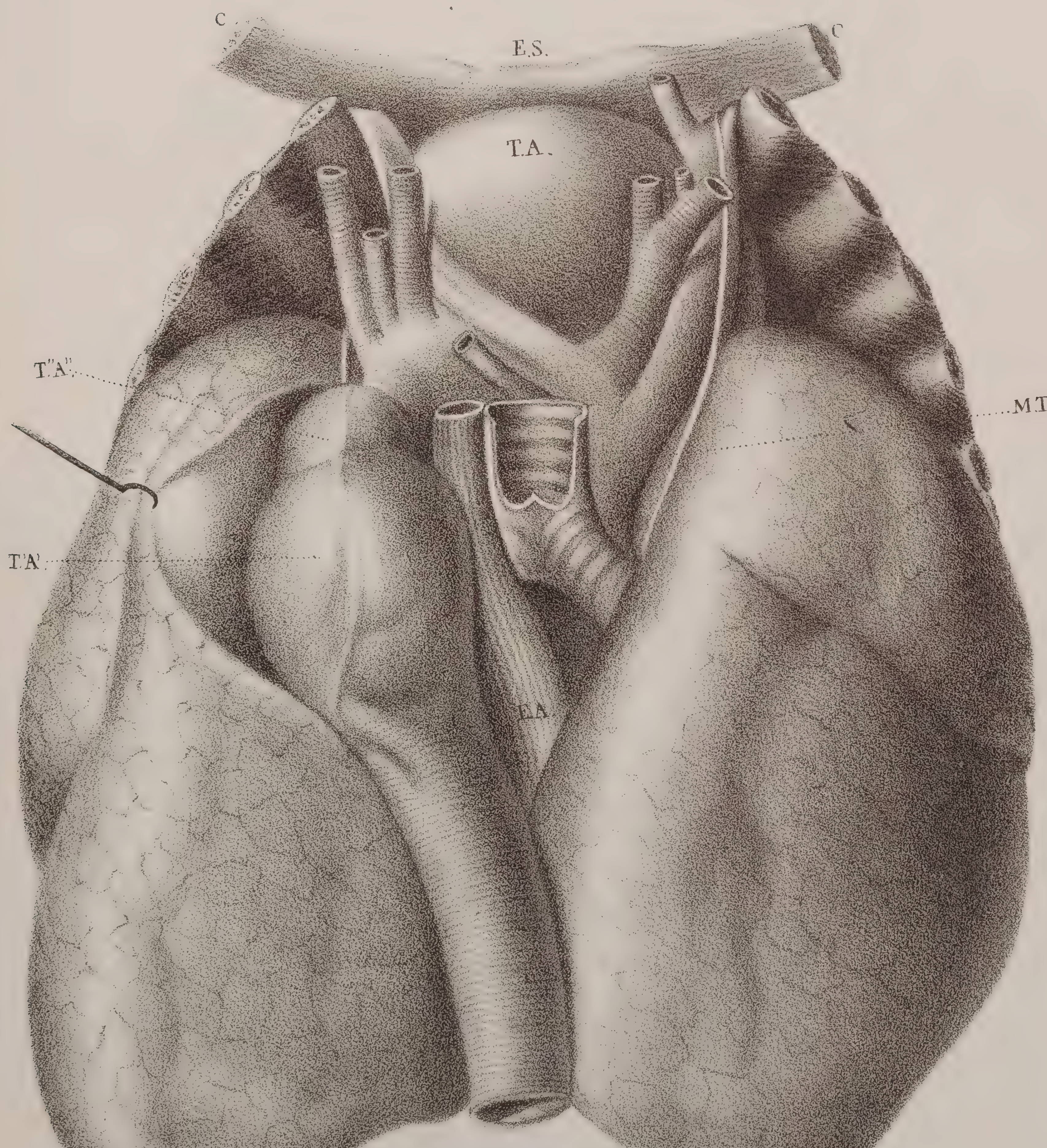
Ottavio Muzzi dis.

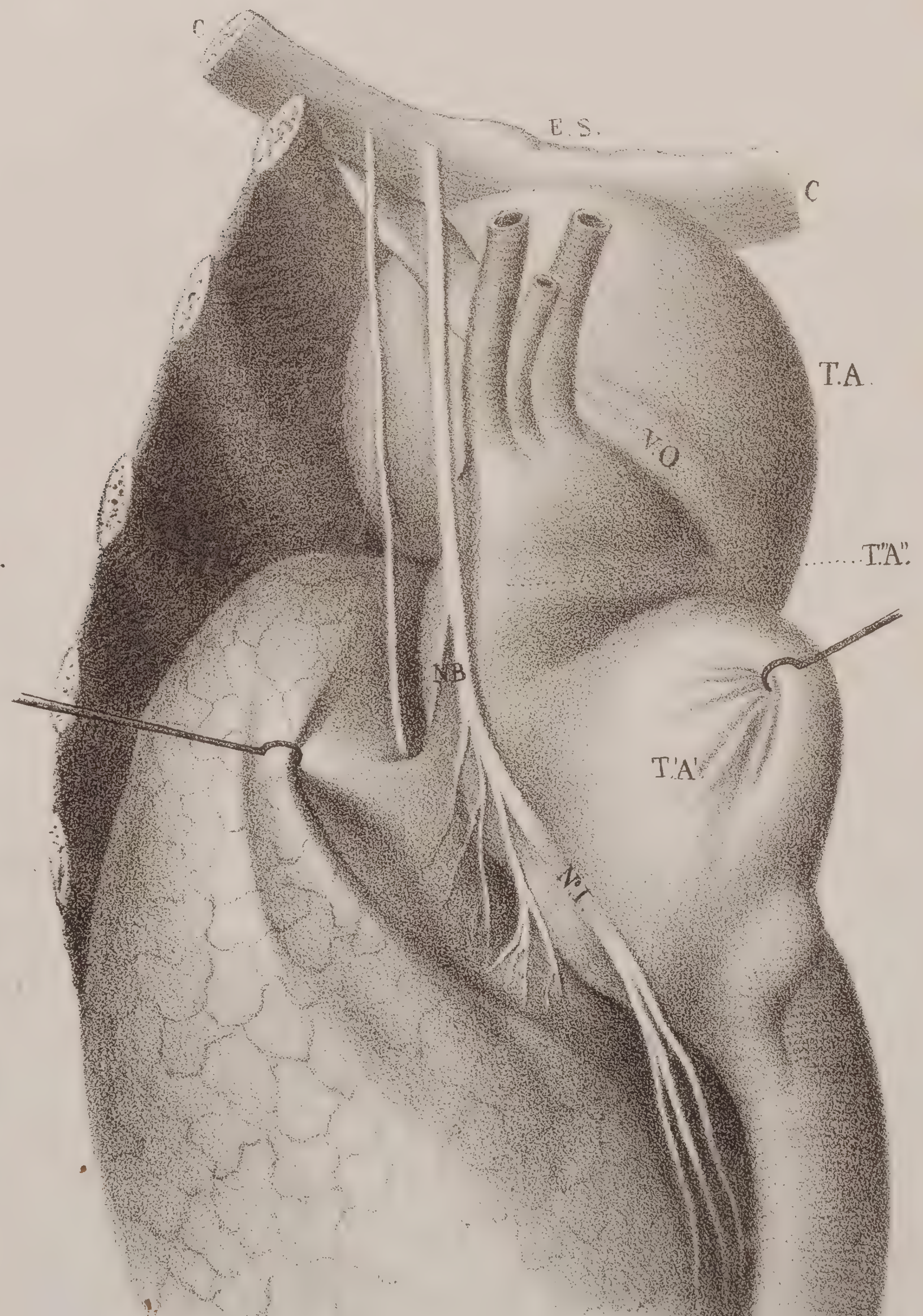
Lit. Ridolfi

MALATTIE DELLE ARTERIE. (Aneurisma dell' Arco dell' Aorta.)

Fig. 1.







Ottavio Muzzi dis. Lit. Batelli

MALATTIE DELLE ARTERIE

Aneurisma dell'Arco dell'aorta — Erosione e perforazione dell'aorta senza aneurisma.

Fig. 1.

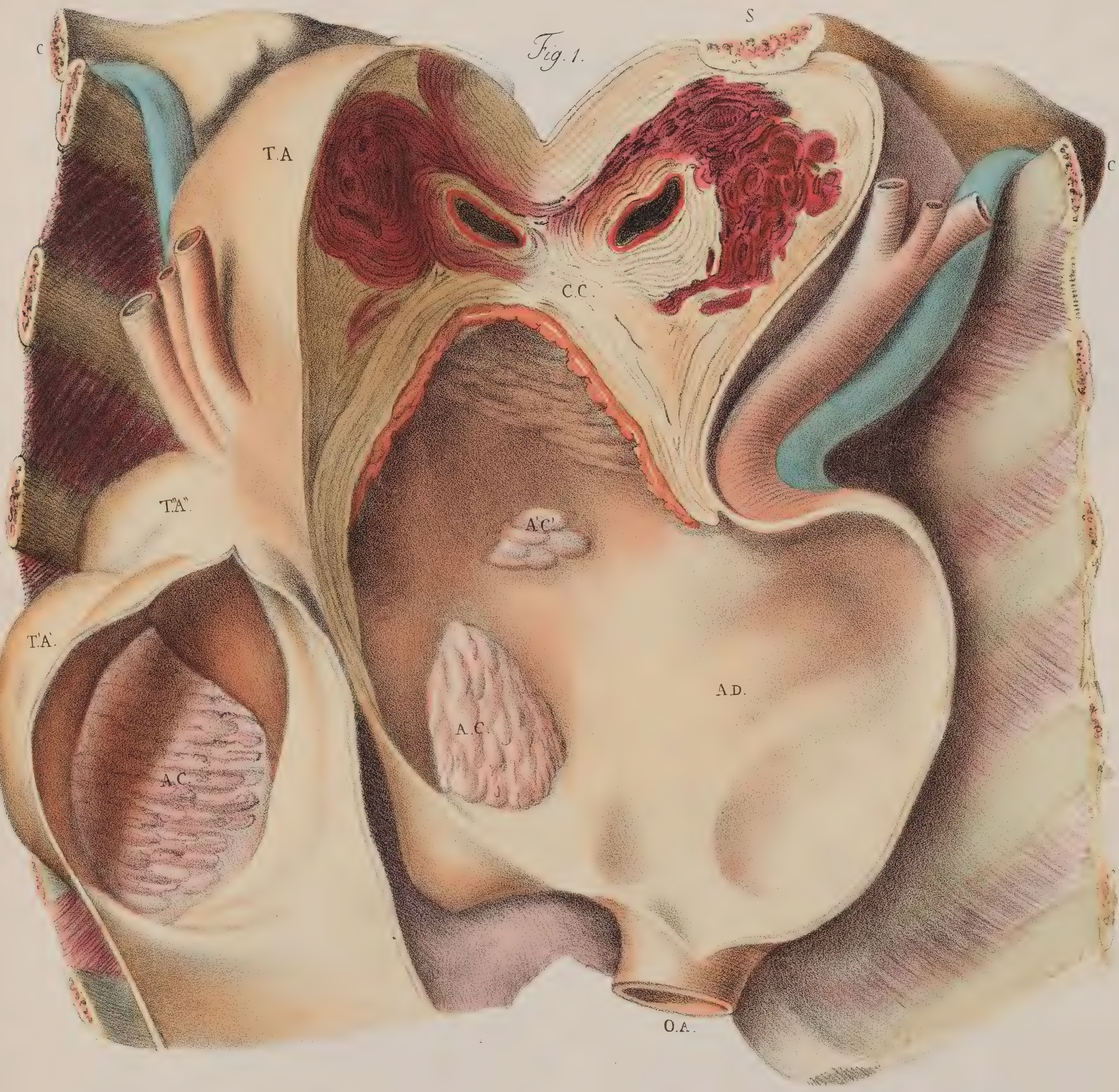


Fig. 2

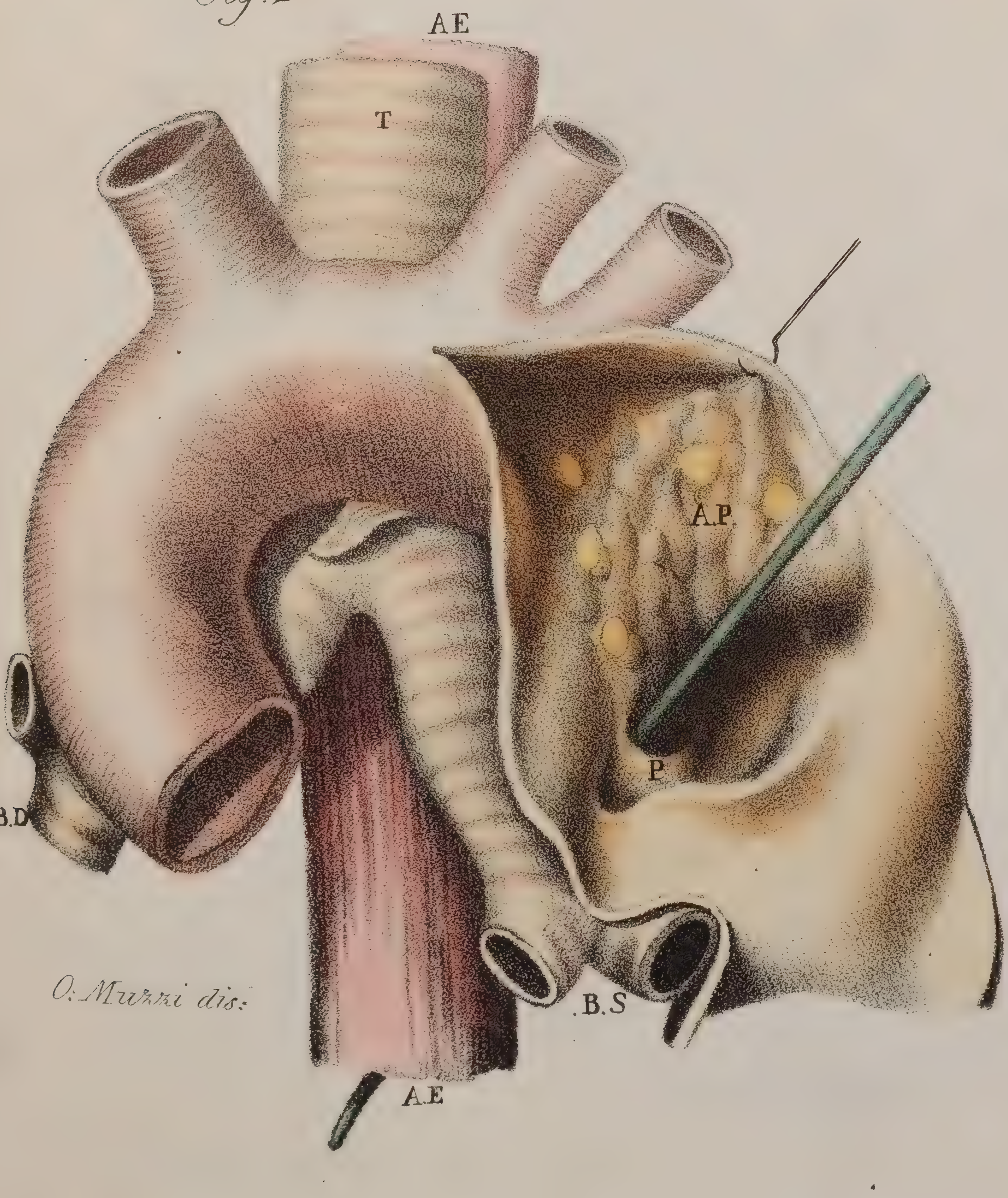
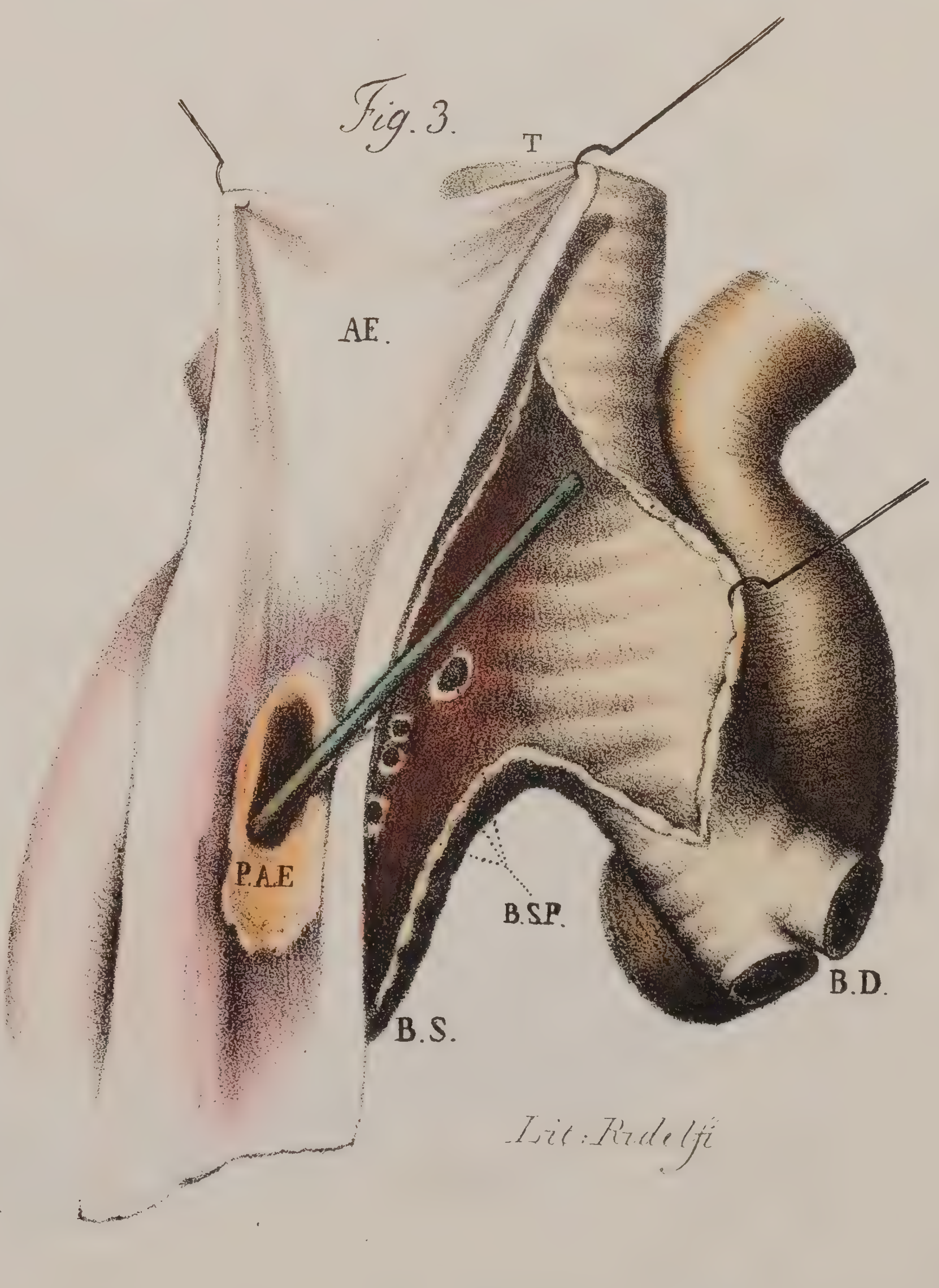


Fig. 3.



O. Muzzi dis.

Lit. Ridolfi

MALATTIE DELLO STOMACO . ——

(Cancri)

C. Muzzi dis.

Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DELLO STOMACO, E DEGLI INTESTINI

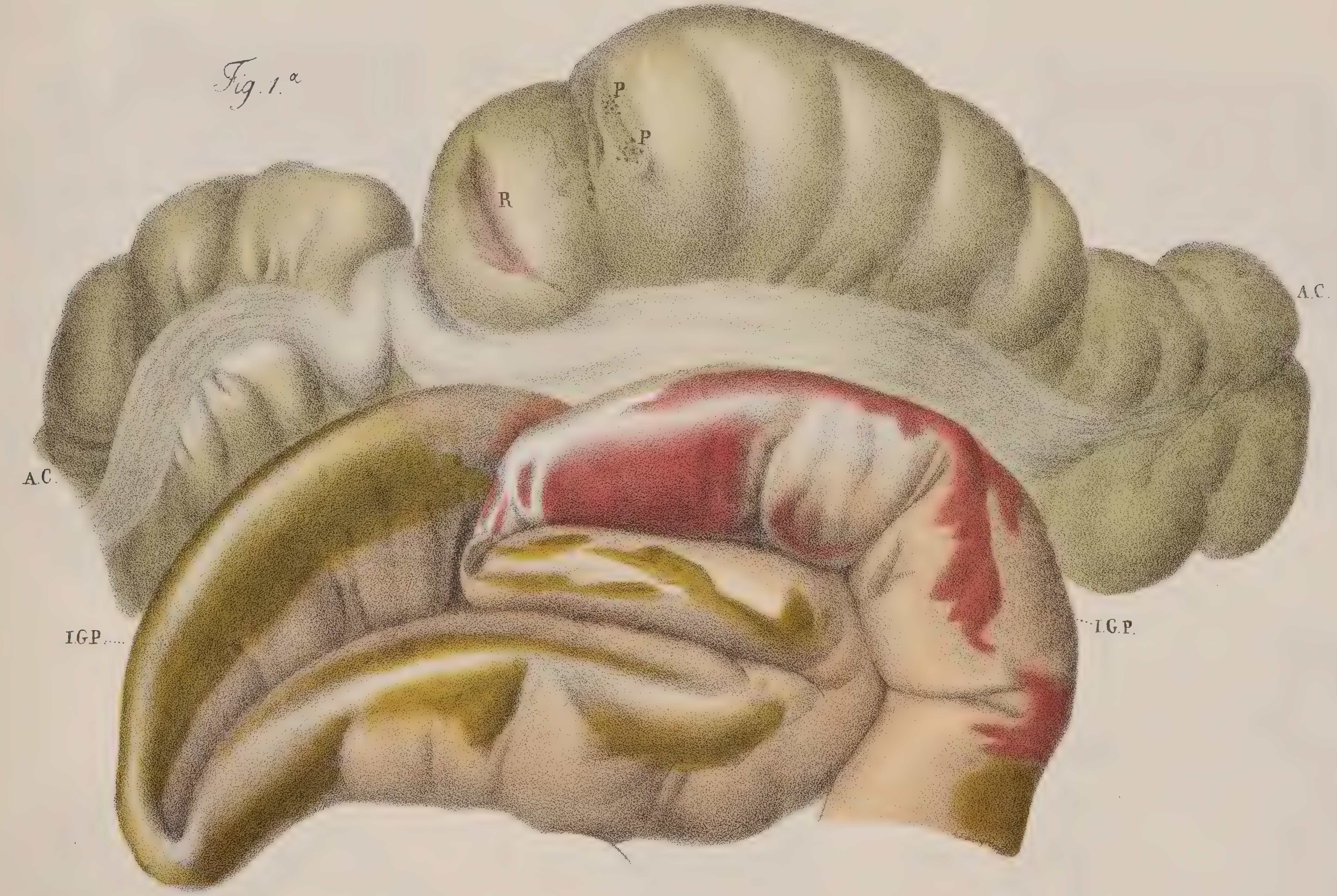


Fig. 1.ª

Fig. 2.

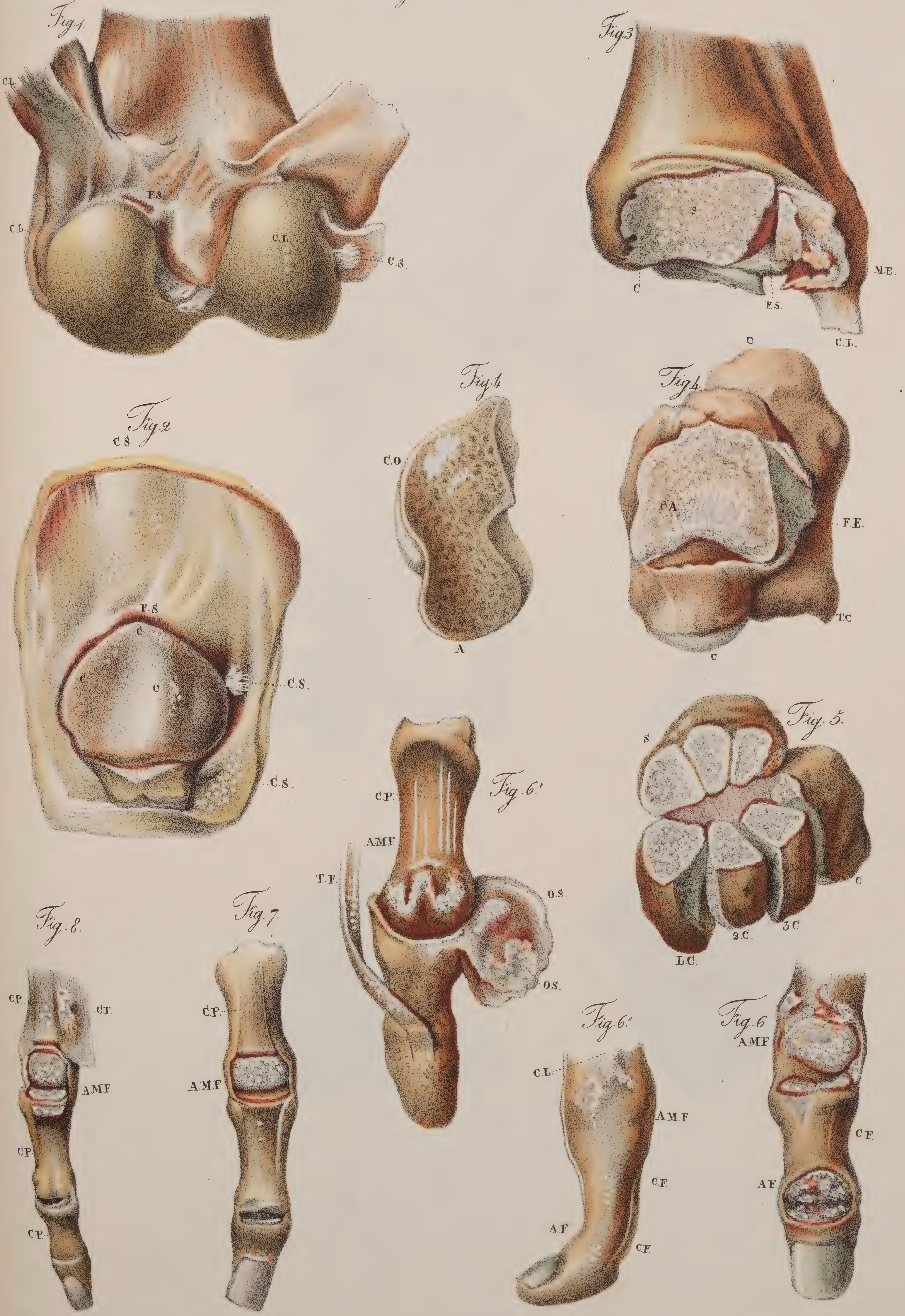
Fig. 3.

G. Muzzi dis. Lit. Ridolfi

Fascicolo 7° Tav. 3a

MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI

(Gotta)



B. G. dis. Stefani dir.

Lit. Batelli e Stefani

Fascicolo 8.vo Tav. 1.a

MALATTIE DELLA COLONNA VERTEBRALE

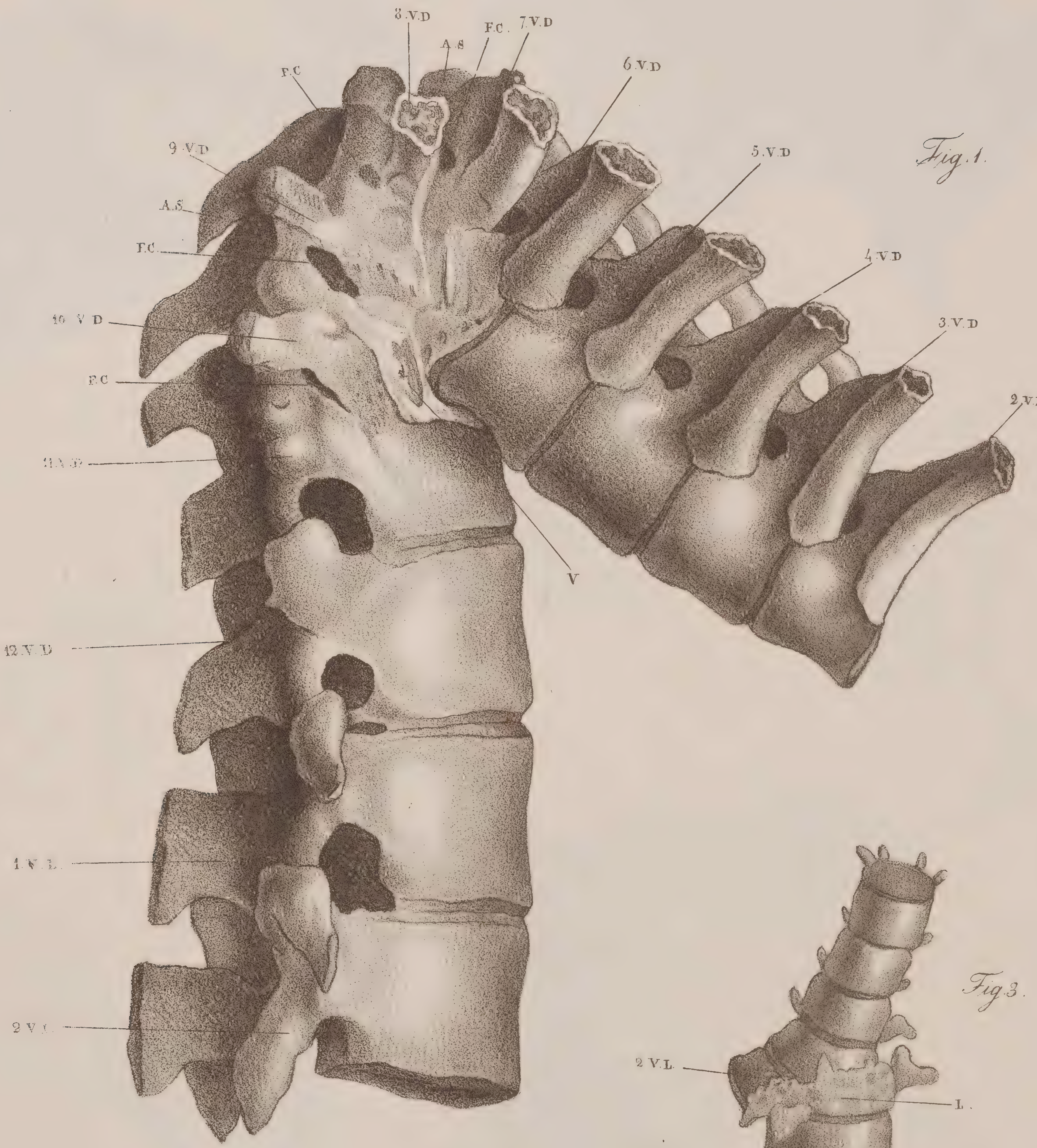
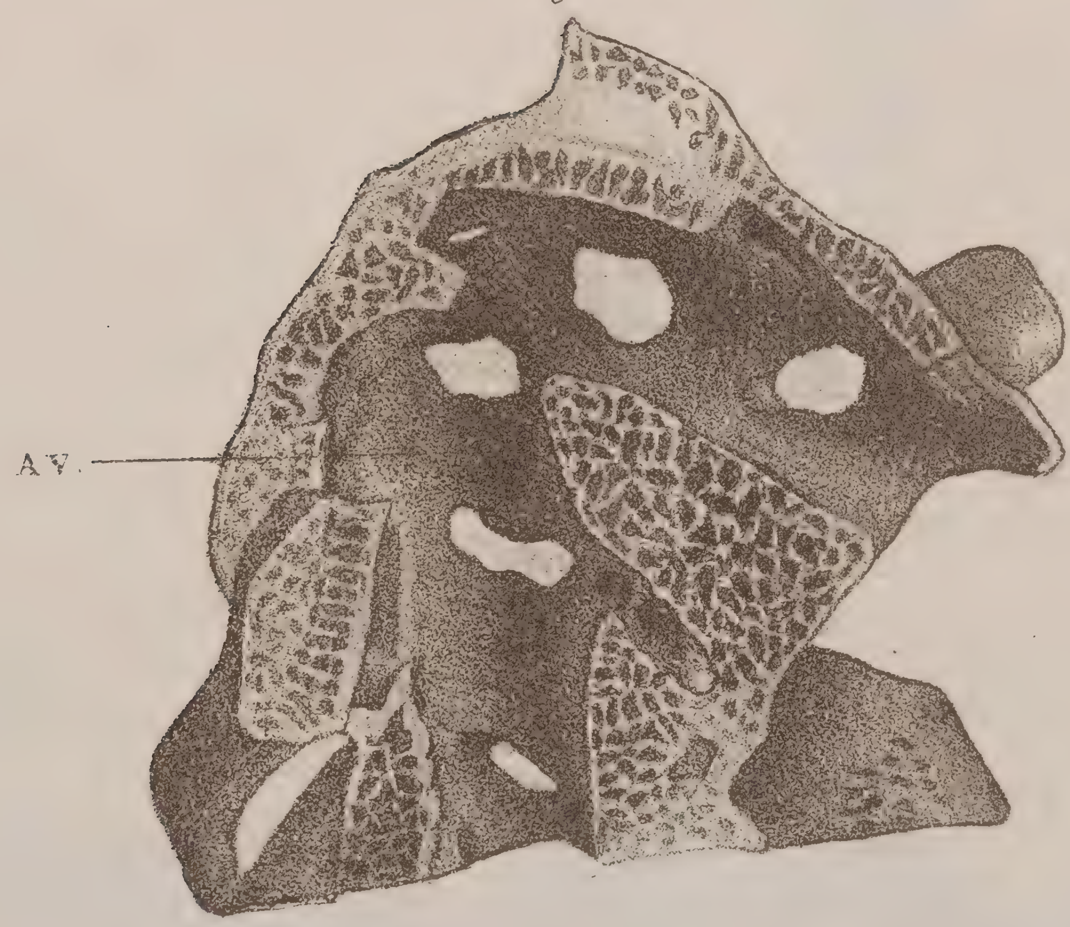


Fig. 1.

Fig. 2.



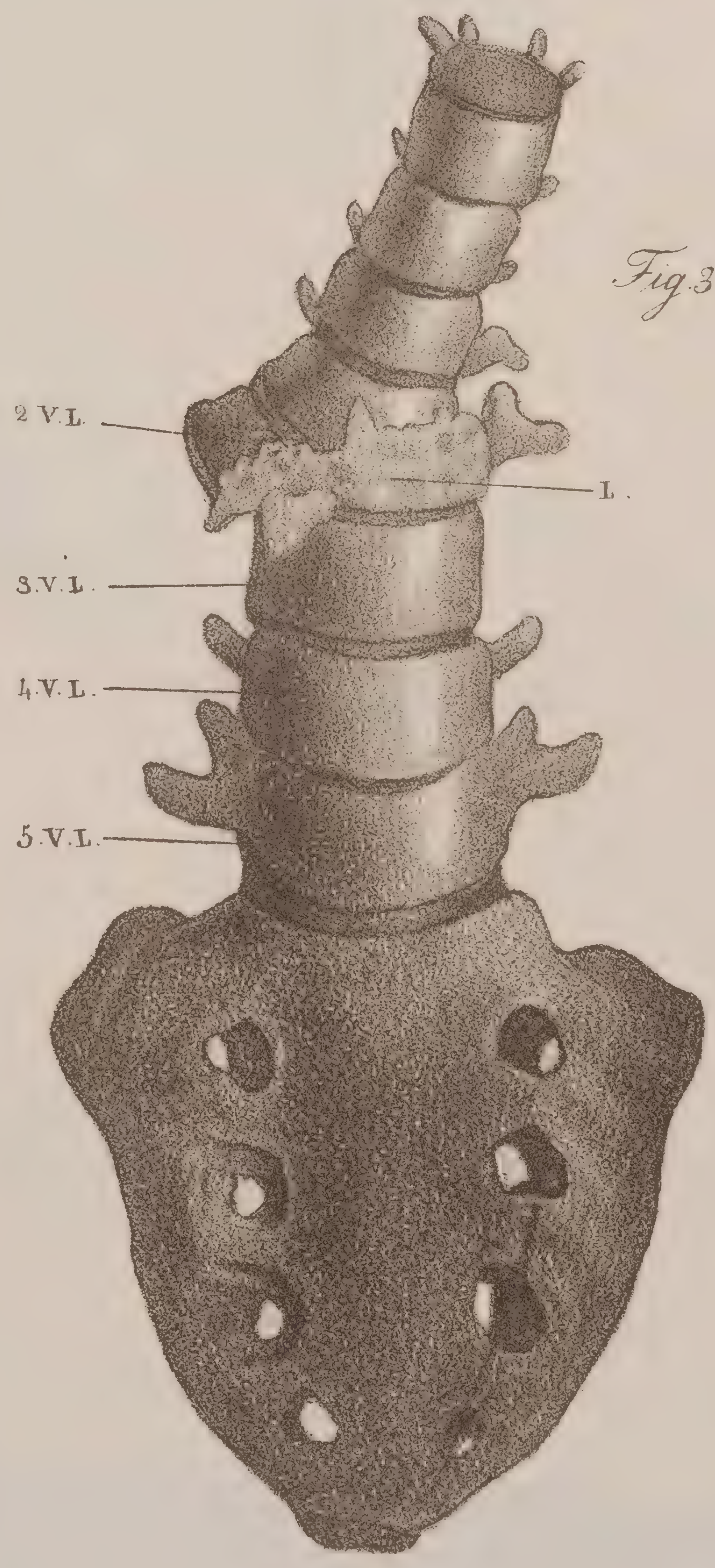
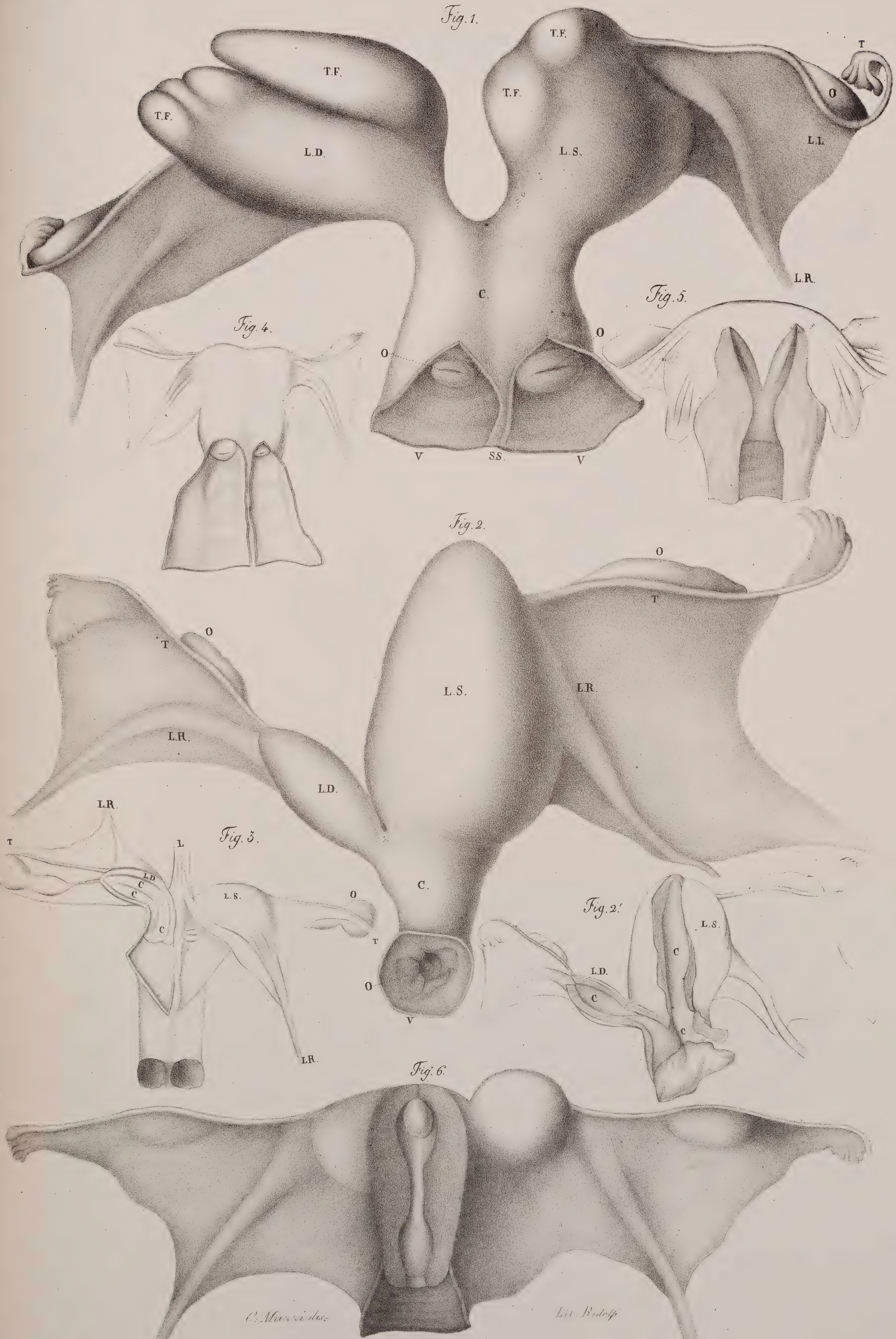


Fig. 3.

R. P. dis. *Lit. Batelli e Stefani*

S. Fascicolo Tav. 2 . **MALATTIE DELL' UTERO** (Vizj di Conformazione. Uteri bifidi, e divisi)



C. Muzzi dis. Lit. Rudolfi

MALATTIE DELL' UTERO

(Flebite Uterina)

Fig. 1.ª

Fig. 2

O. Muzzi dis.

Lit: Ridolfi

MALATTIE DEL TESTICOLO. (Sarcocele)

Fig. 1

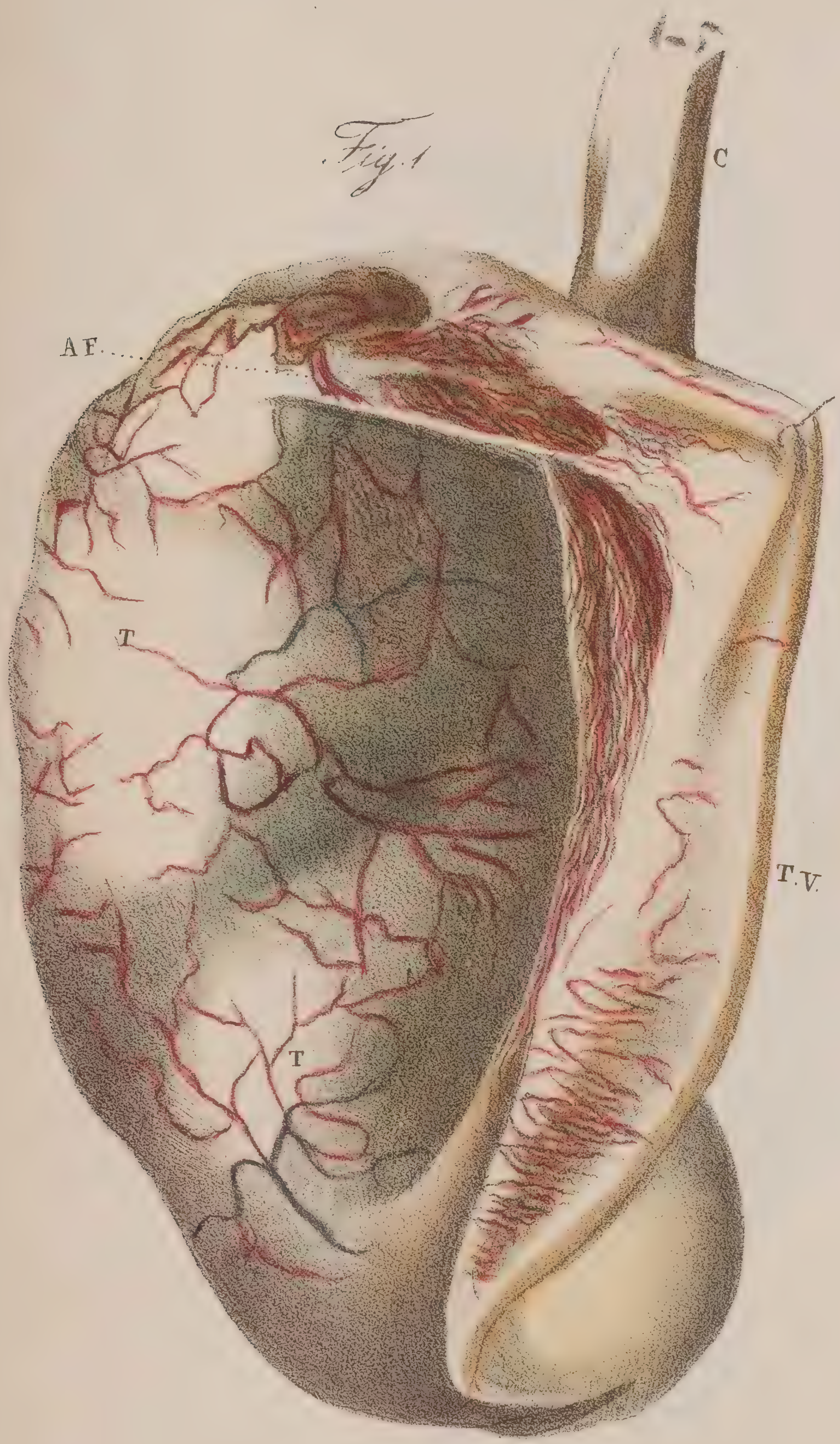


Fig. 2

Fig. 3

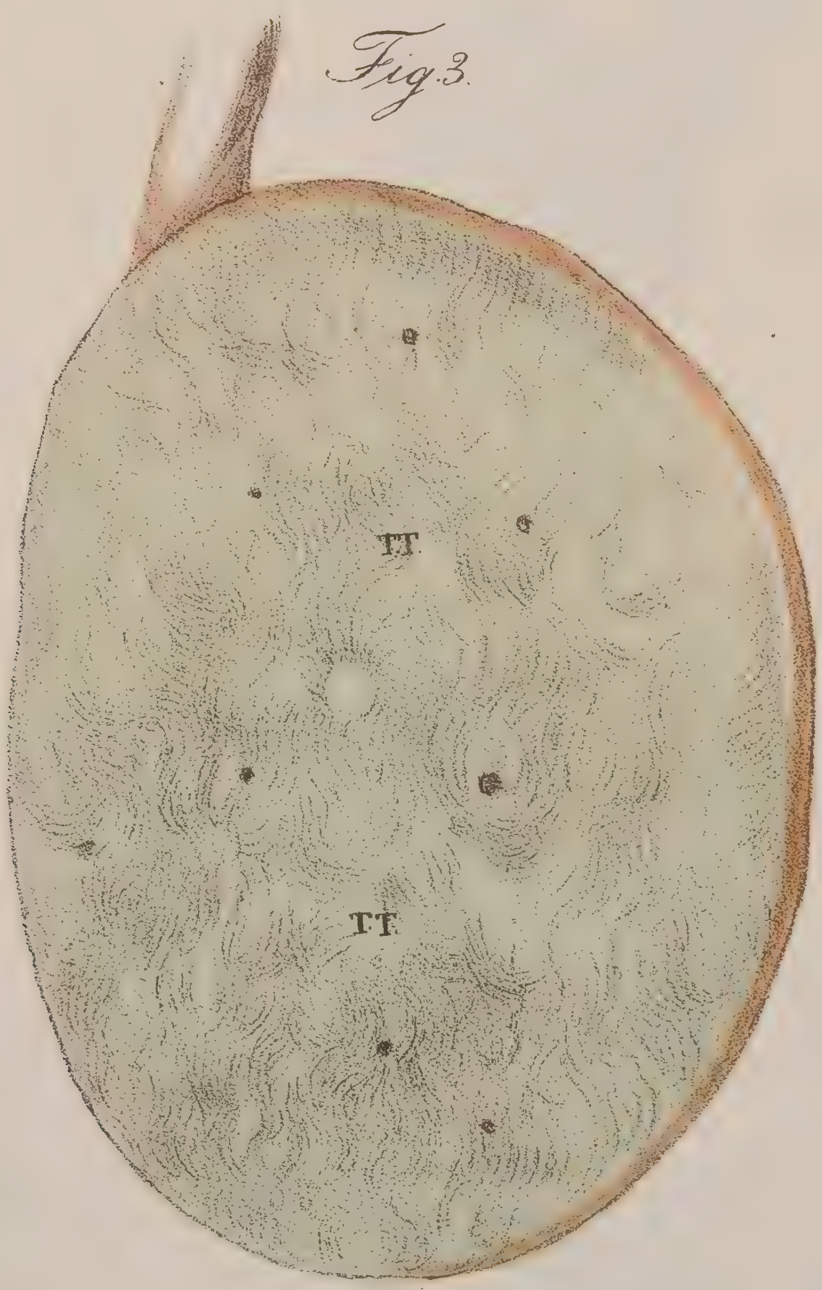


Fig. 4

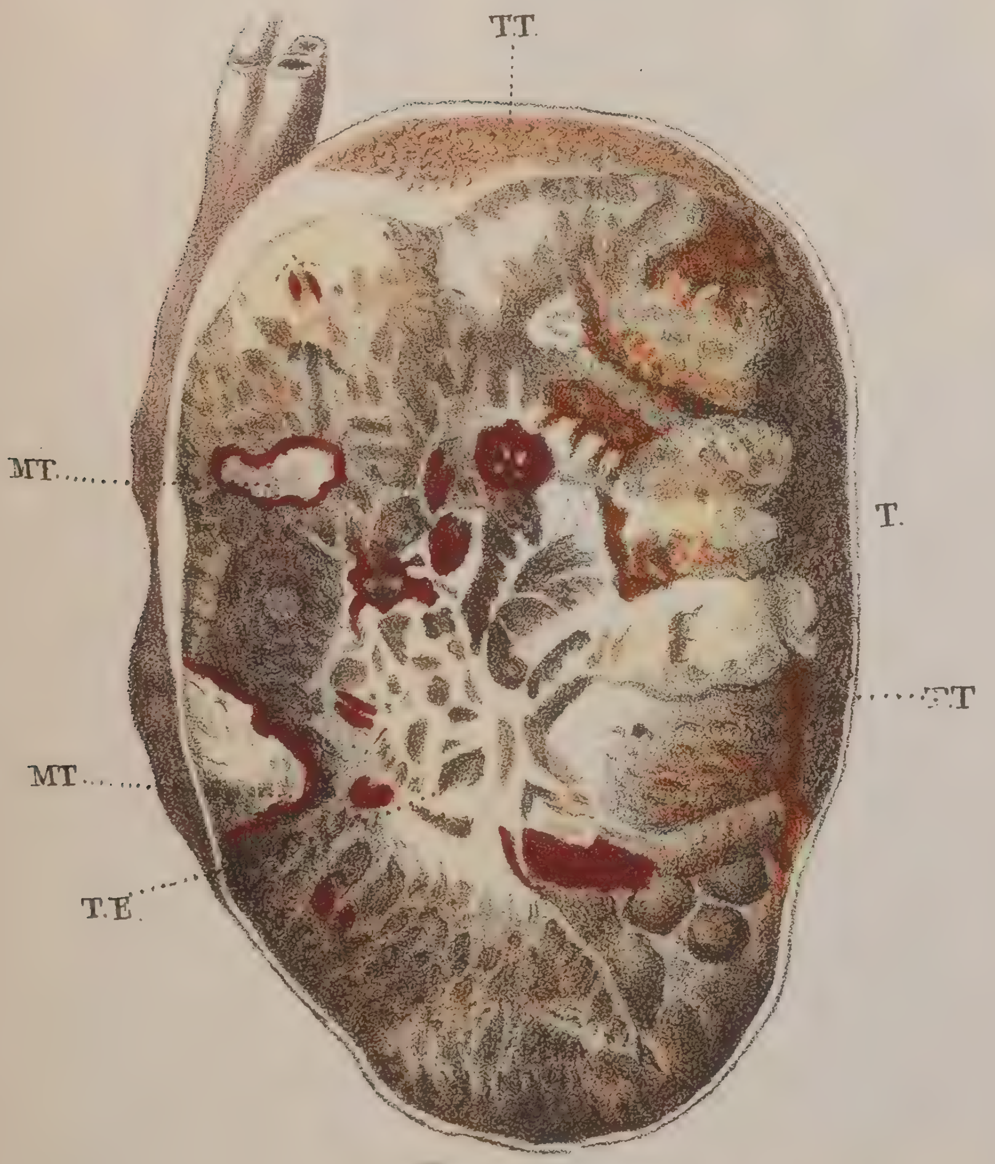
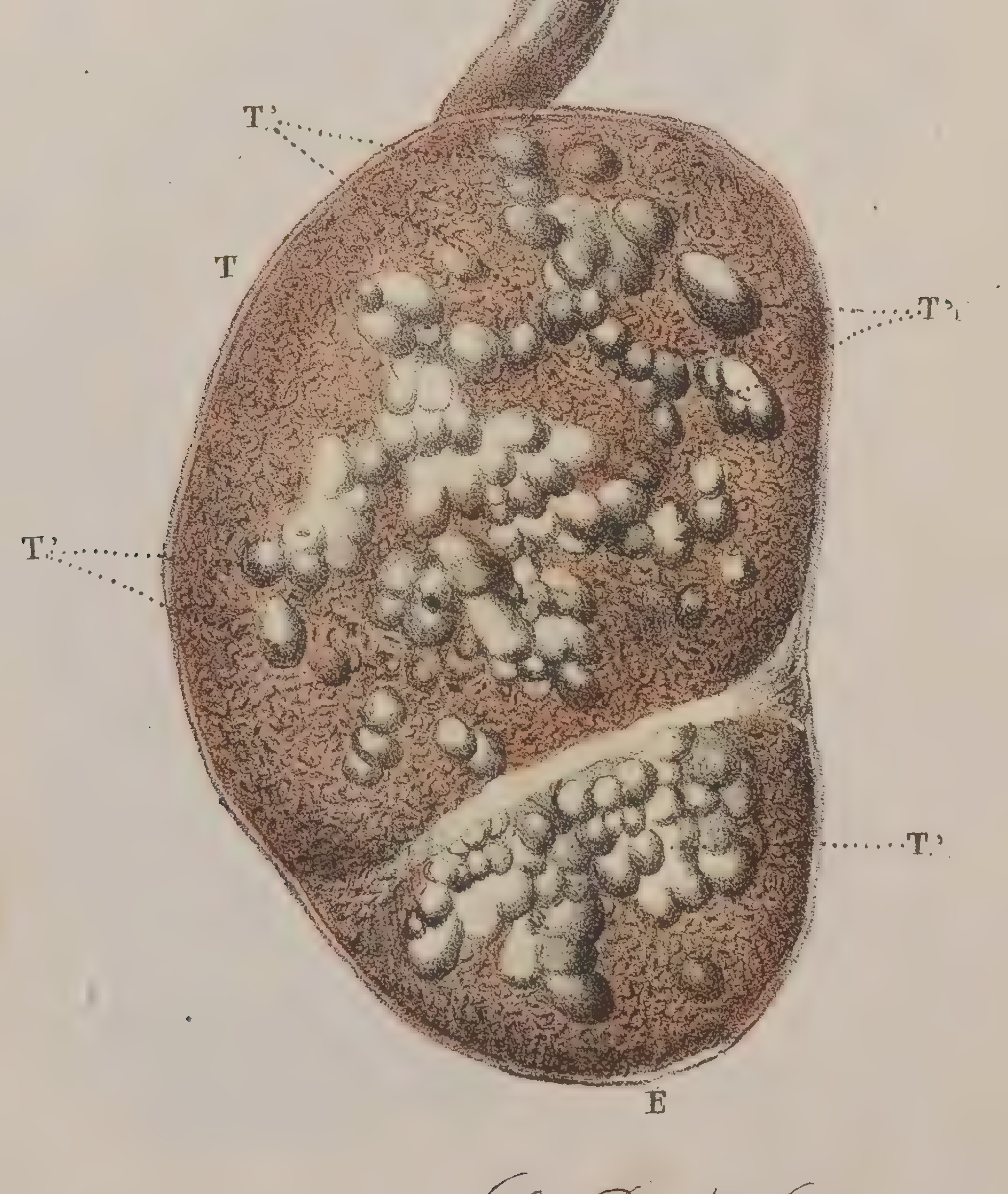


Fig. 5



R. Piccini dis.

Lit. Batelli e Stefani.

MALATTIE DELLA LARINGE.

Fig. 1.

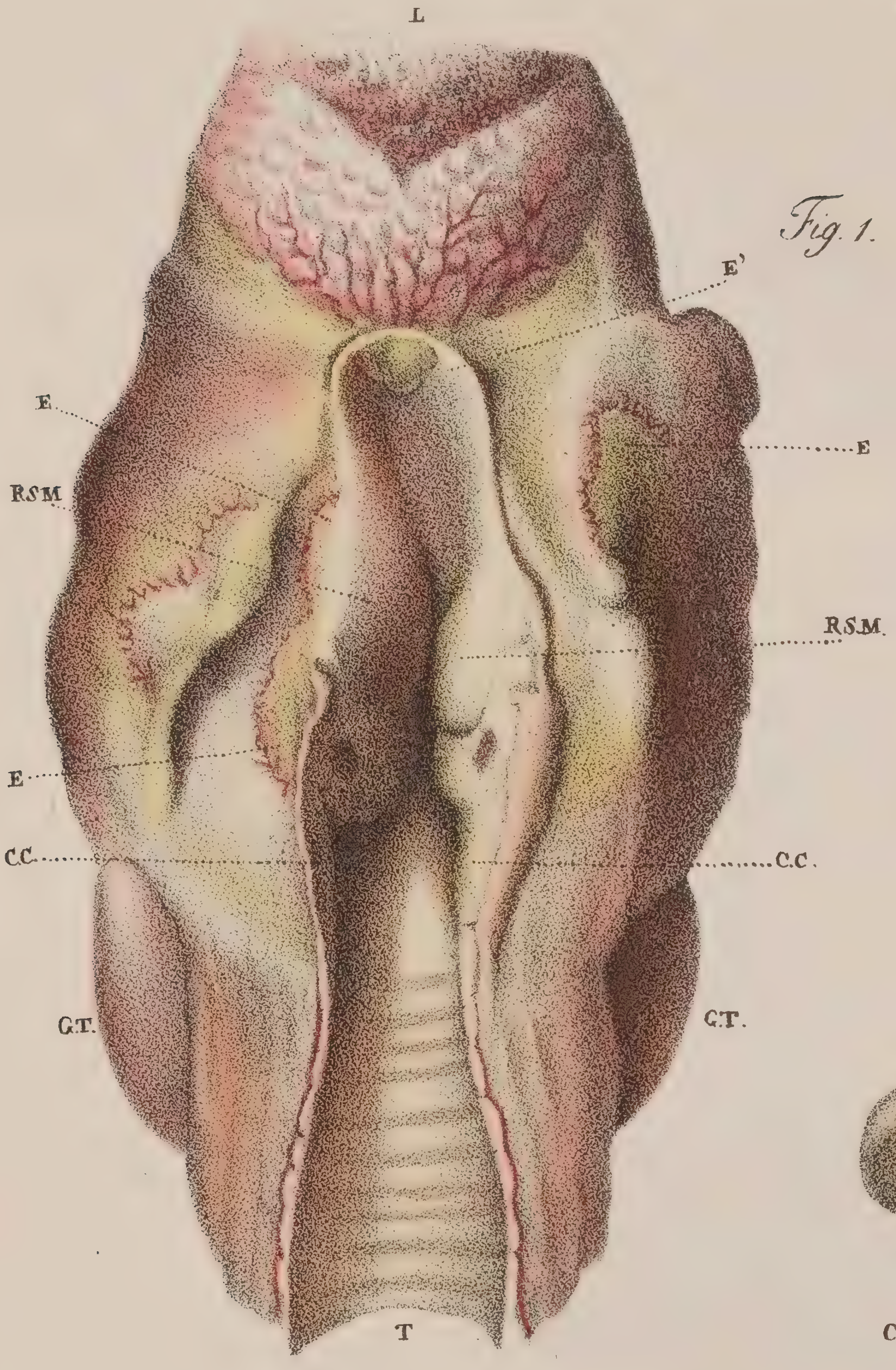


Fig. 2.

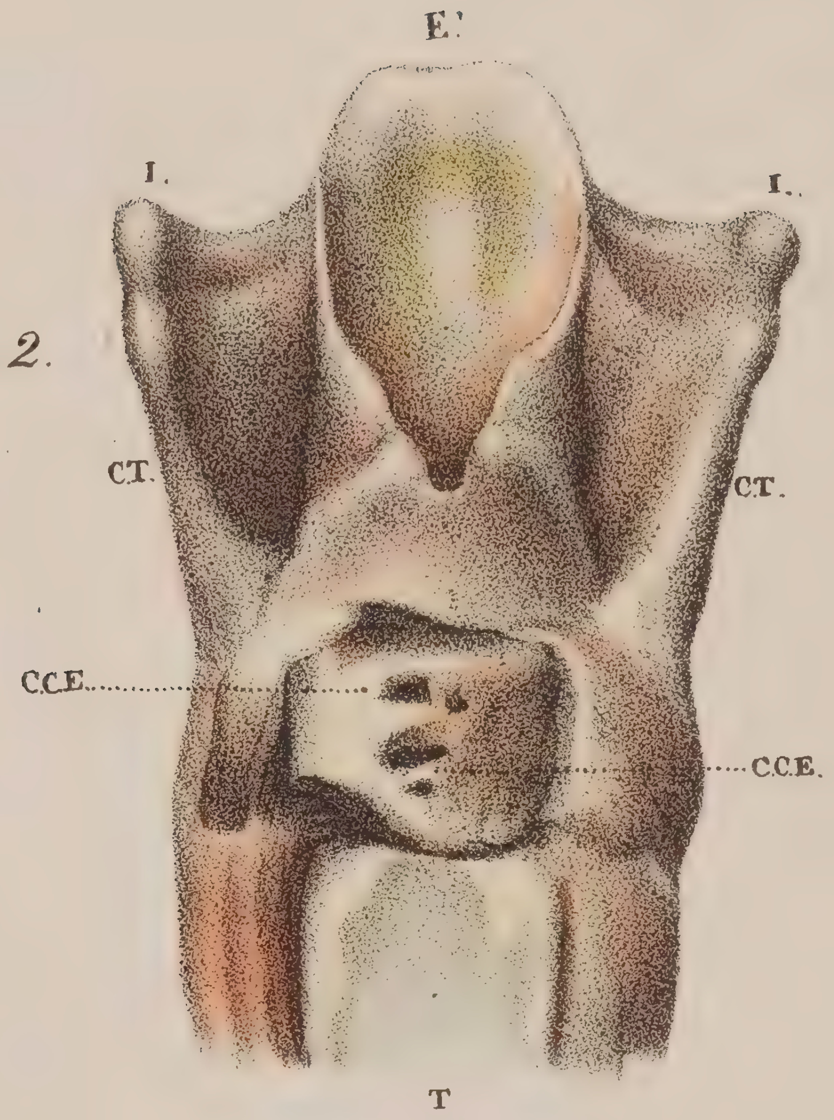


Fig. 2'.

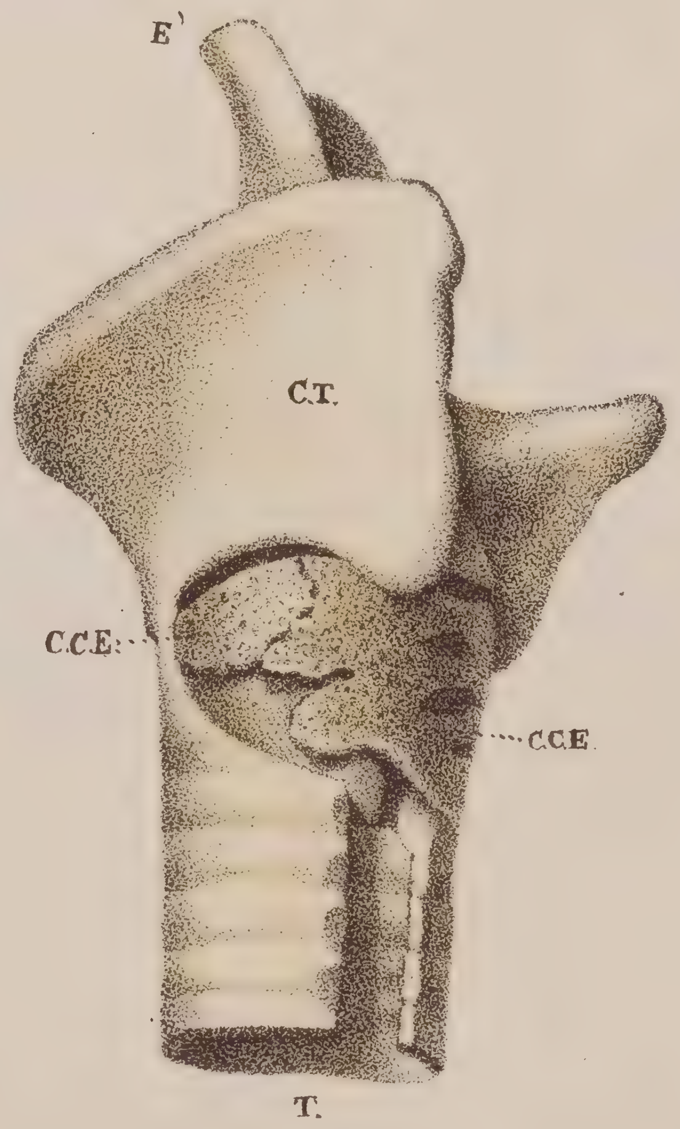


Fig. 3.

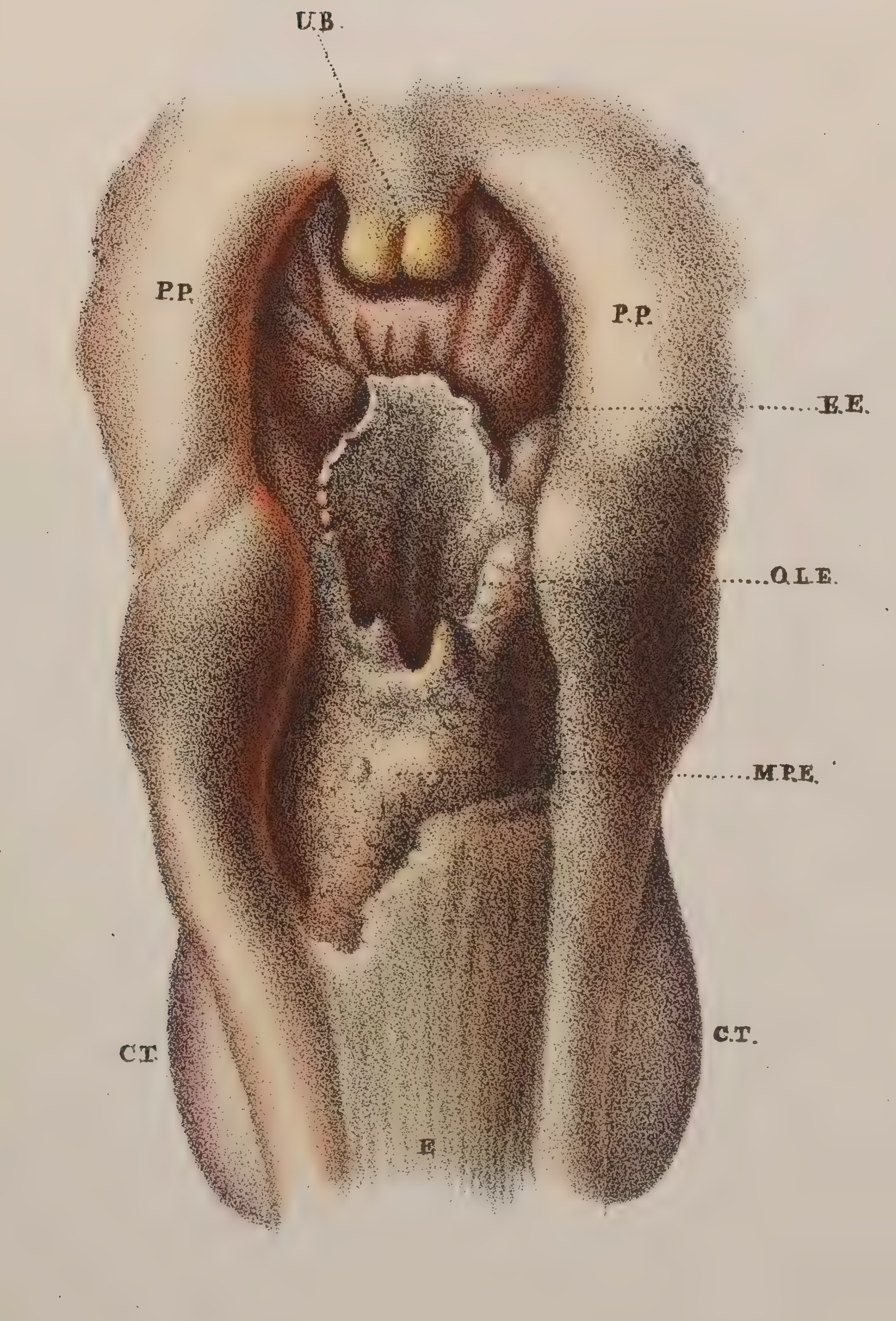
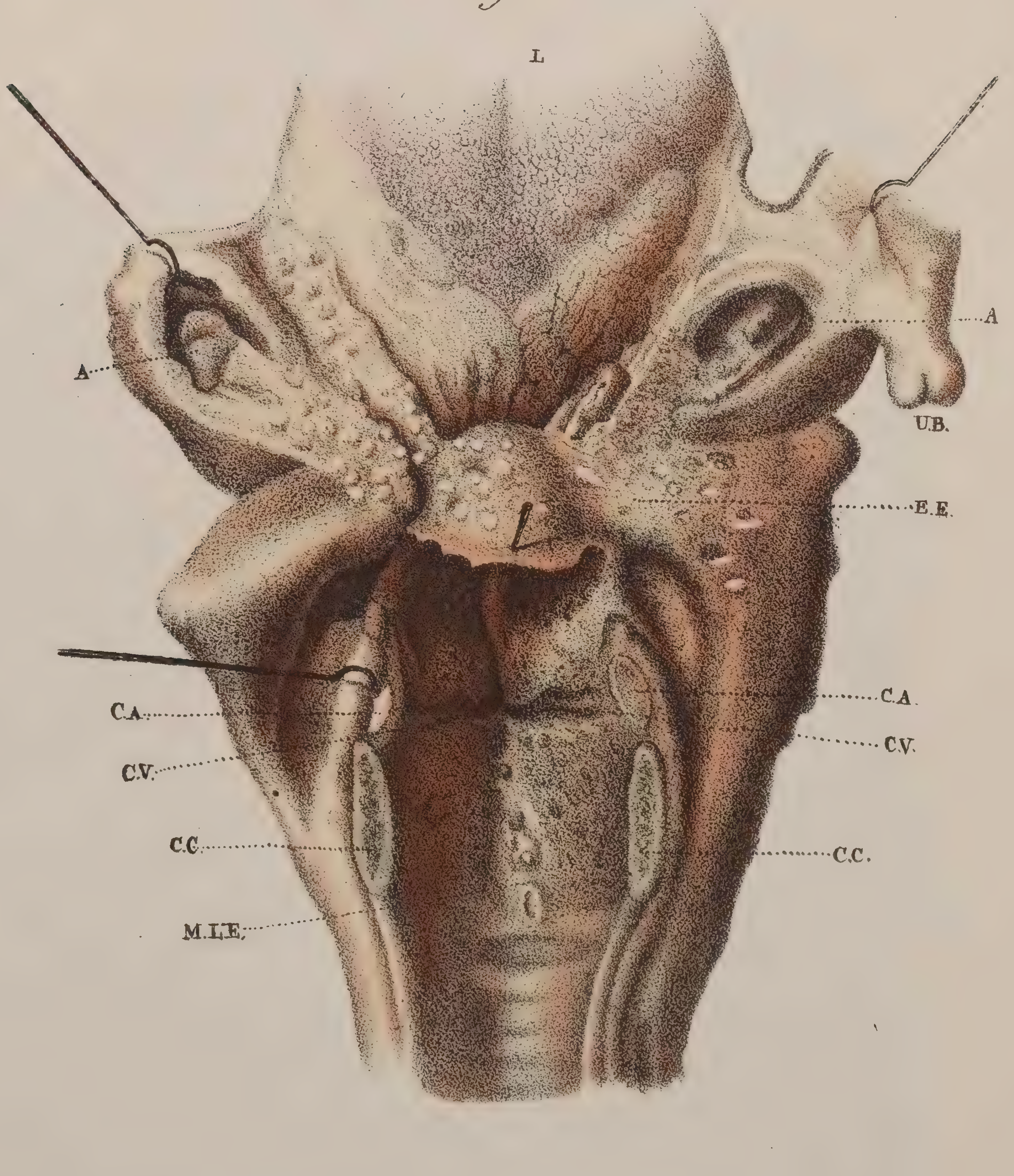


Fig. 3'.



G. Mazzi dis. — Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DELLA OVAJA (Ciste.)

Fig. 1.

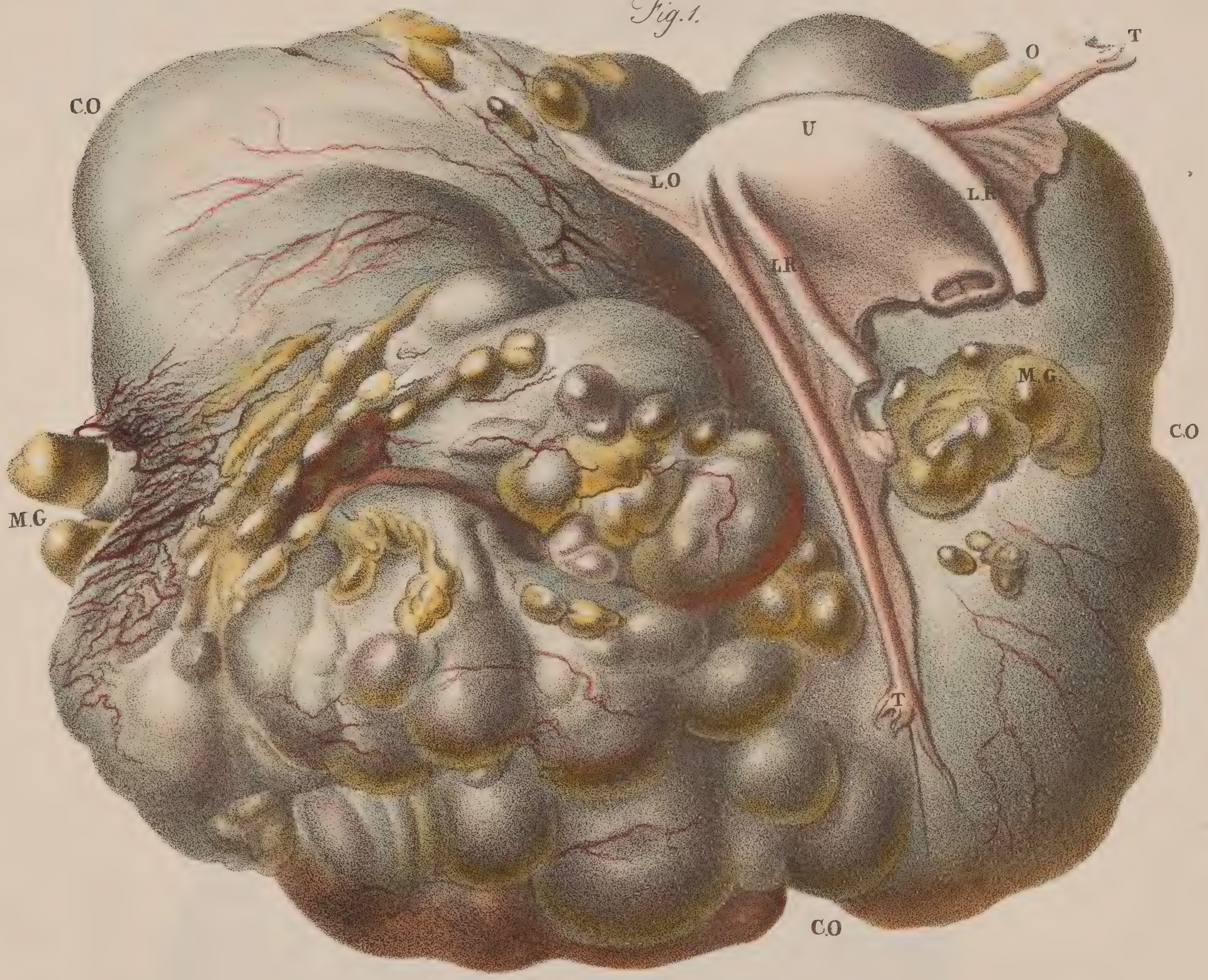


Fig. 2.

G. Muzzi dis — Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DEL CERVELLO (Idiotismo)

Fig. 3.

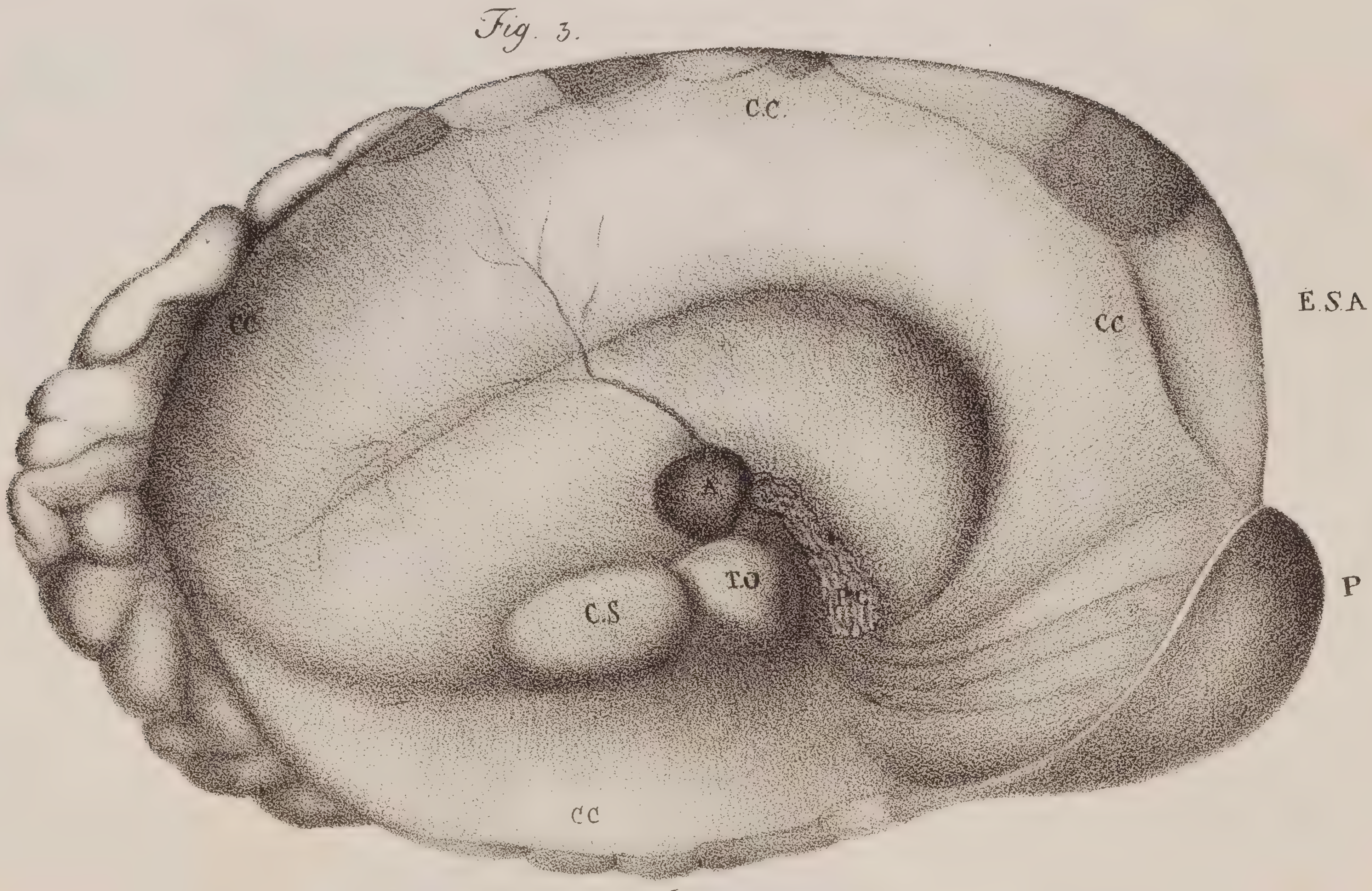


Fig. 1.

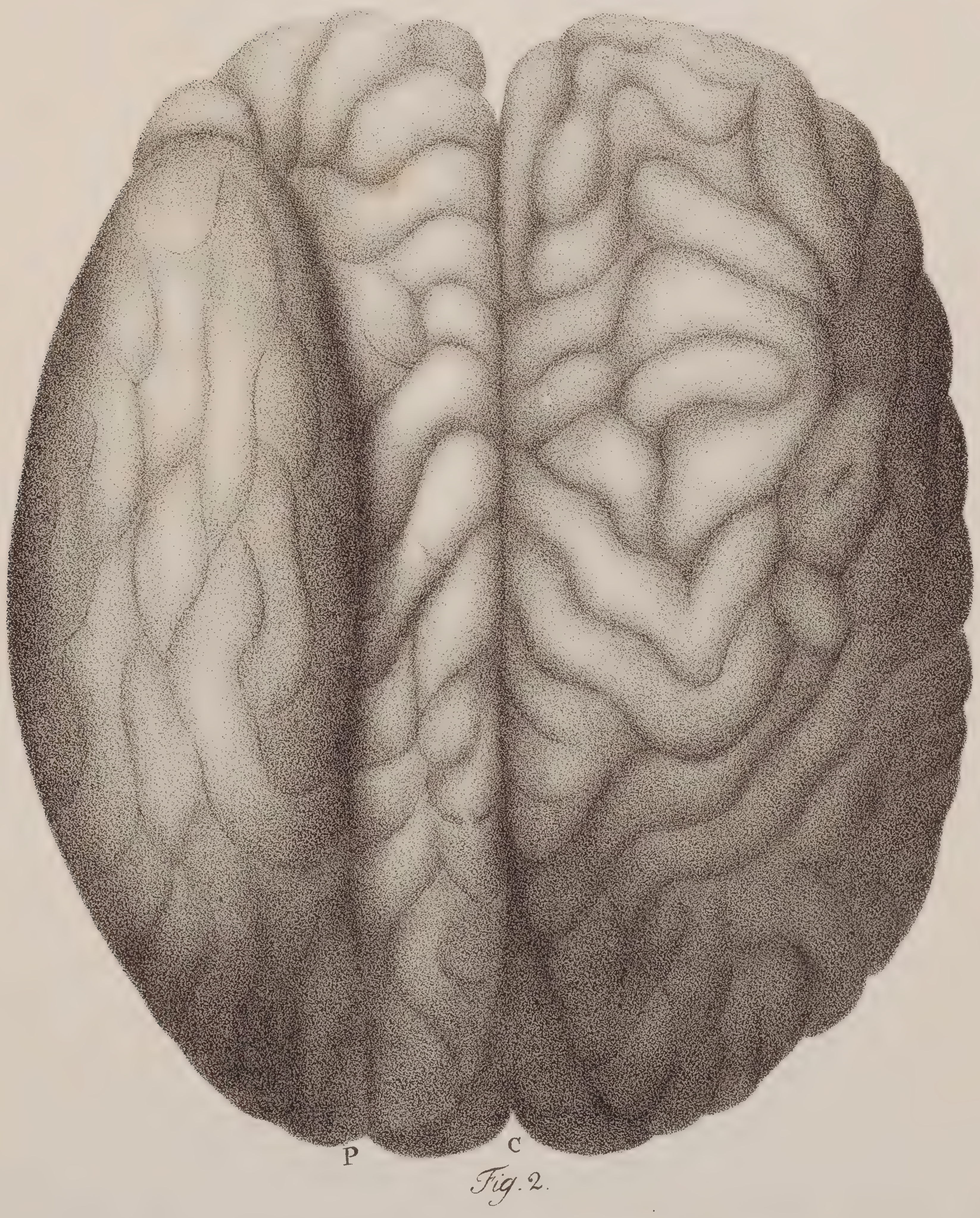
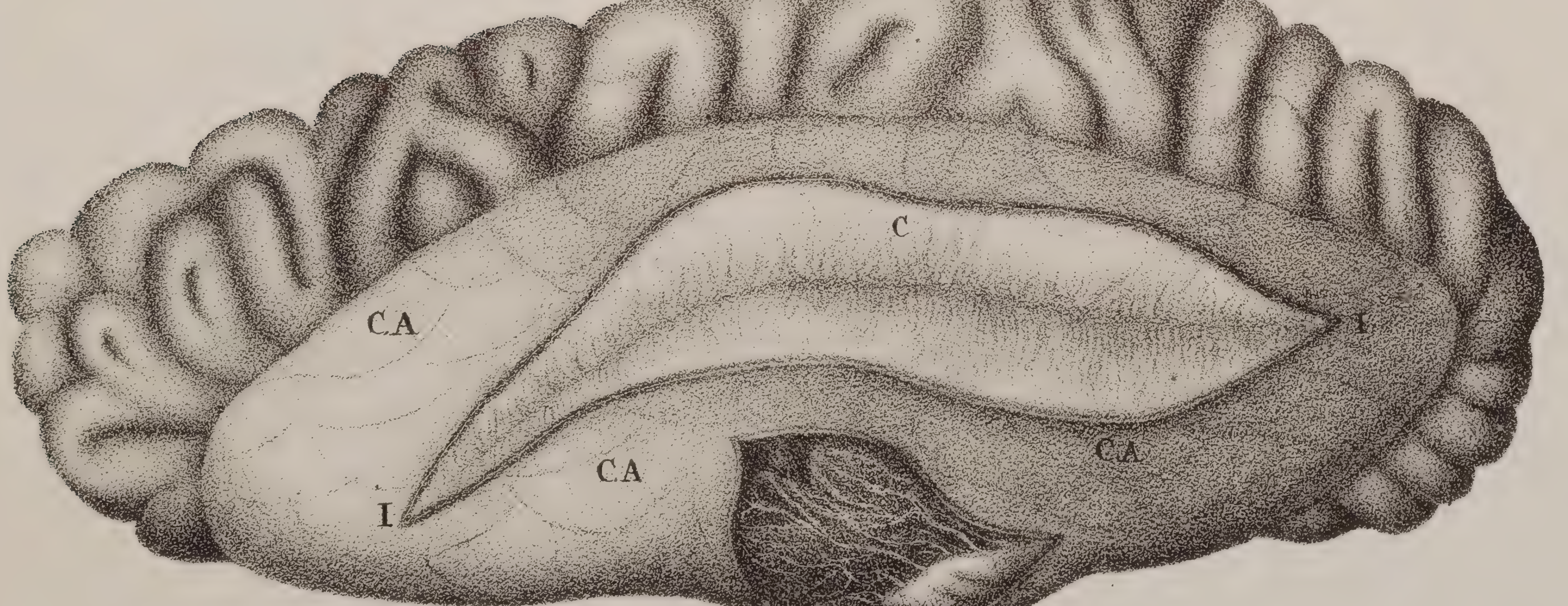


Fig. 2.



C. Muzzi dis. Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DEL CERVELLO (Idiotismo.)

Fig. 2.

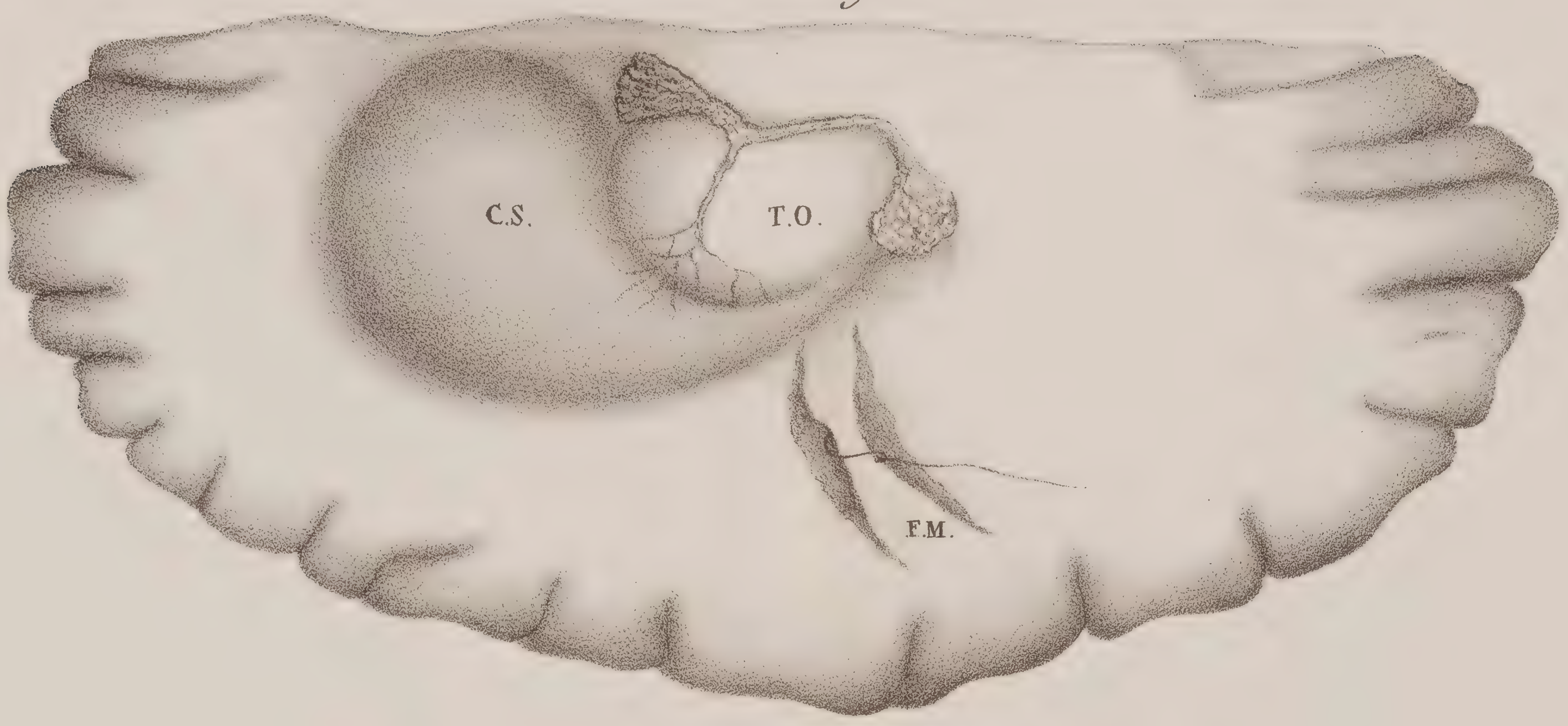


Fig. 1.

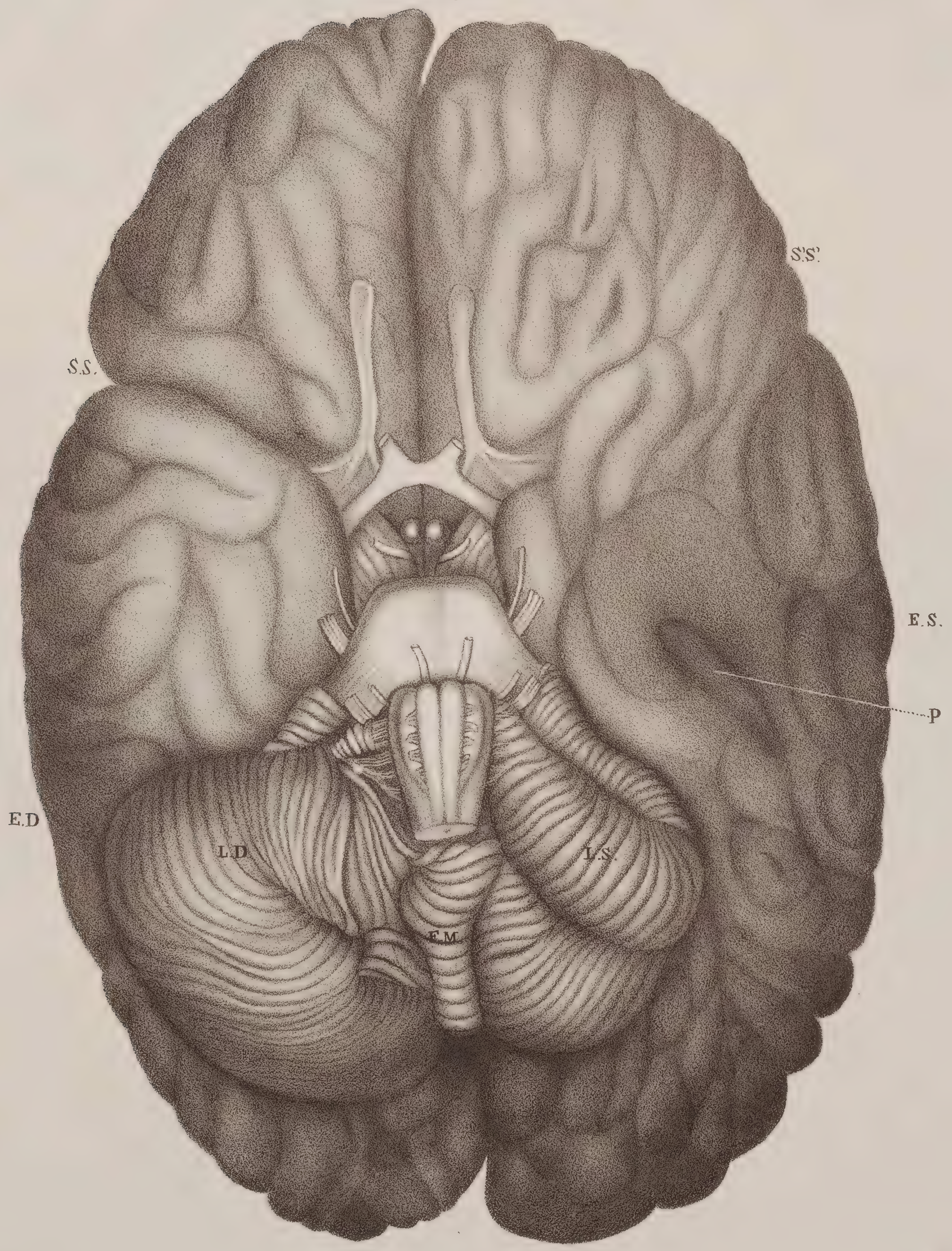


Fig. 3.

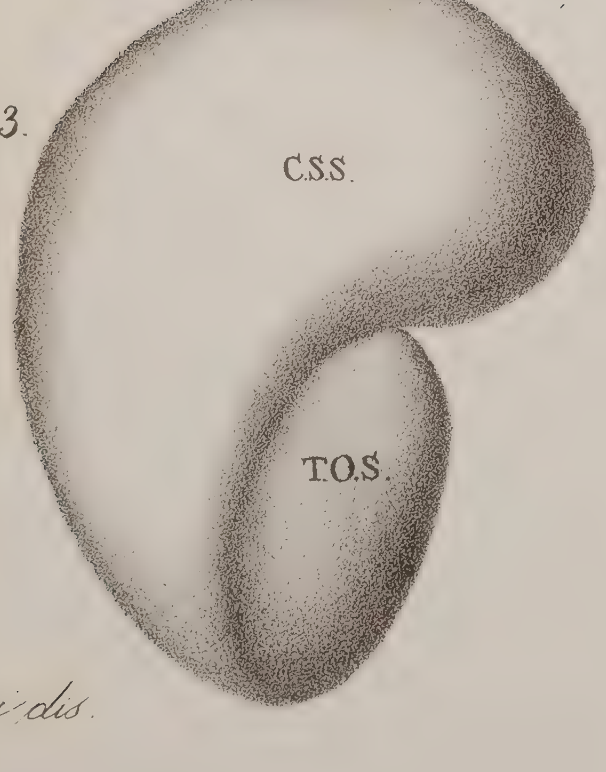
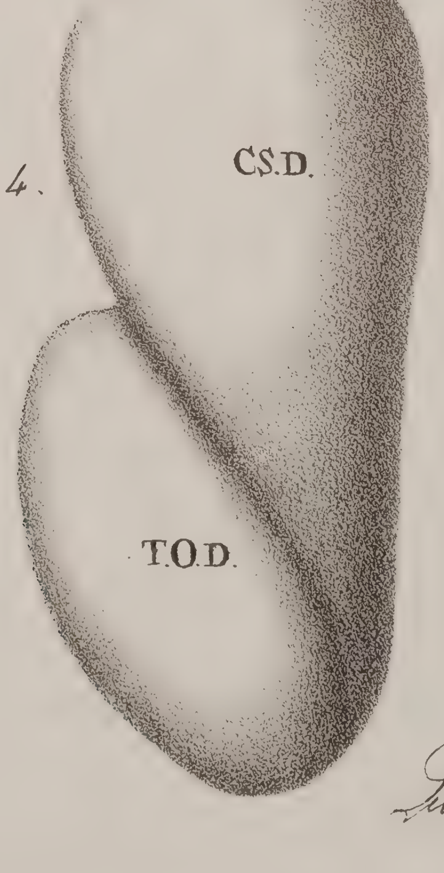


Fig. 4.



O. Muzzi dis.

Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DEL CERVELLO (Apoplessia)

Fig. 1.

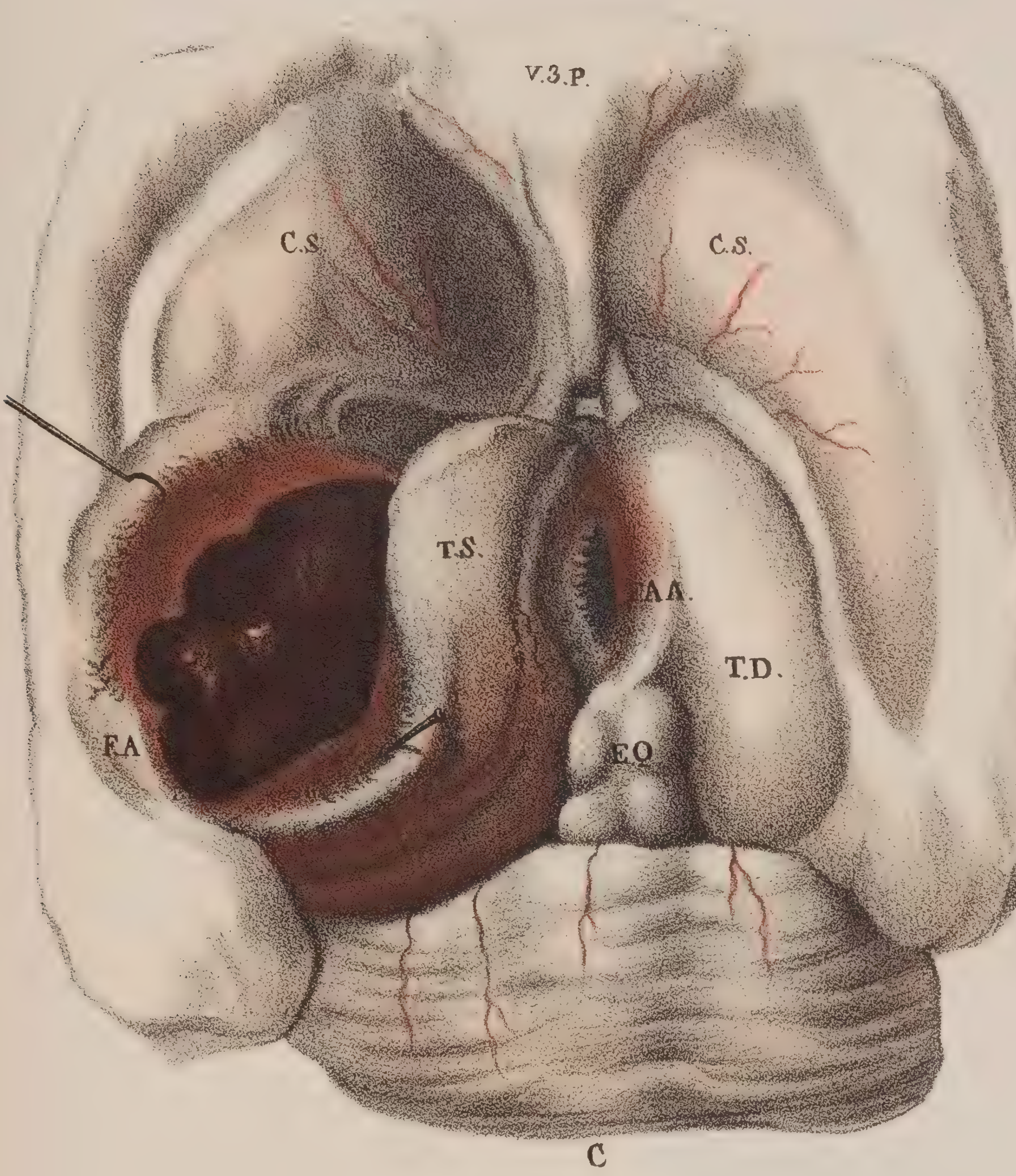


Fig. 1'.

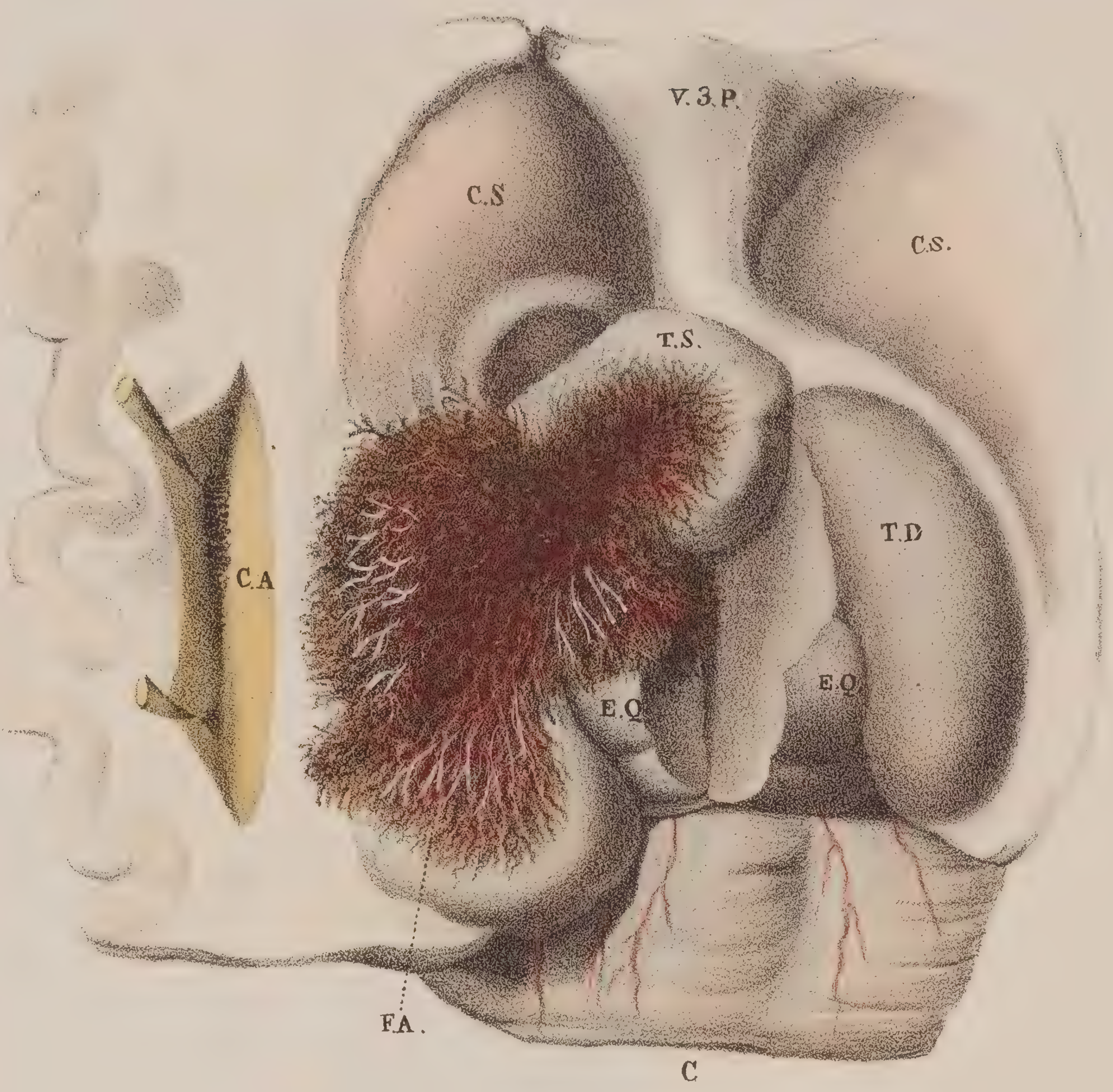


Fig. 2.

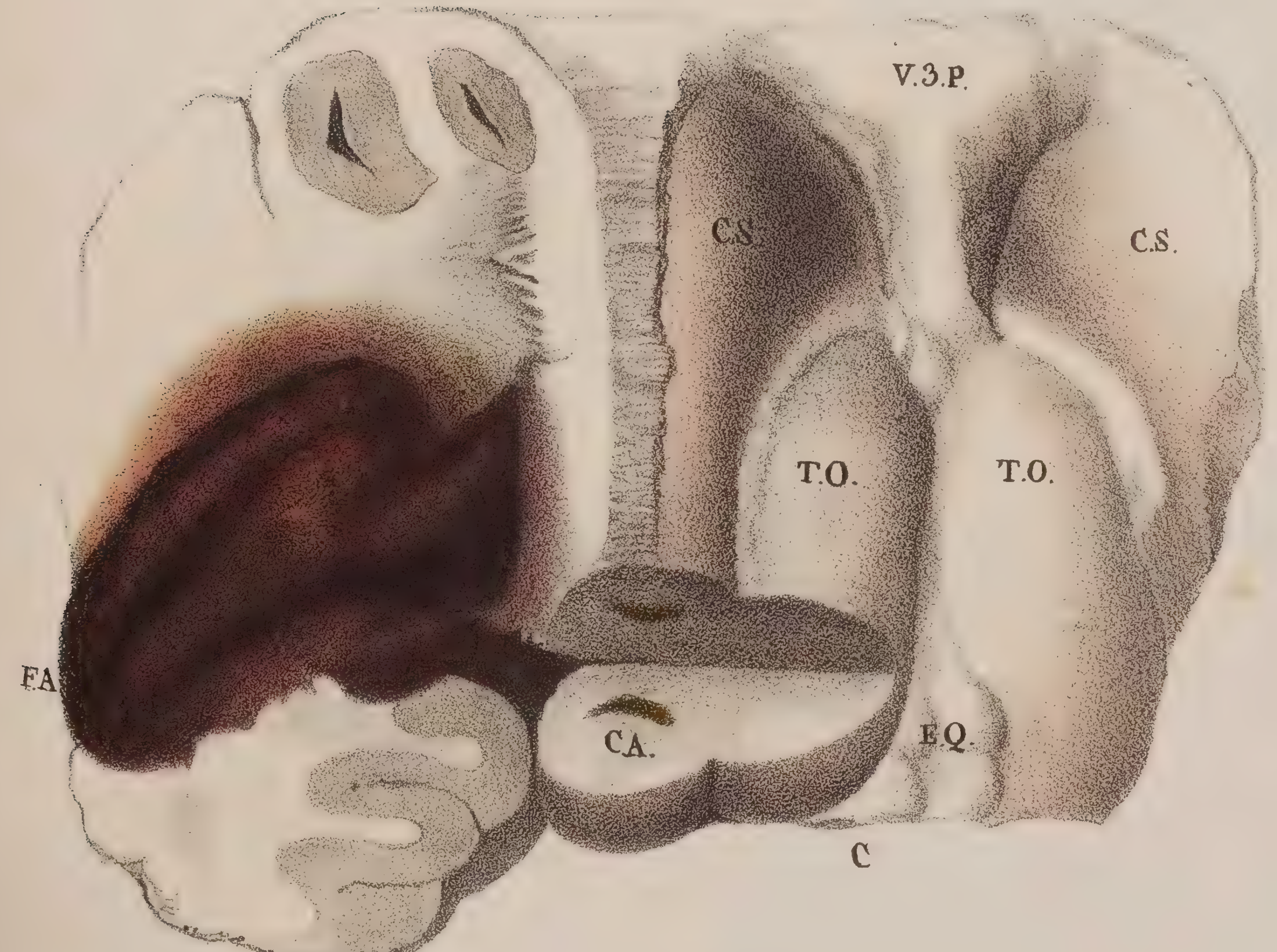


Fig. 2'.

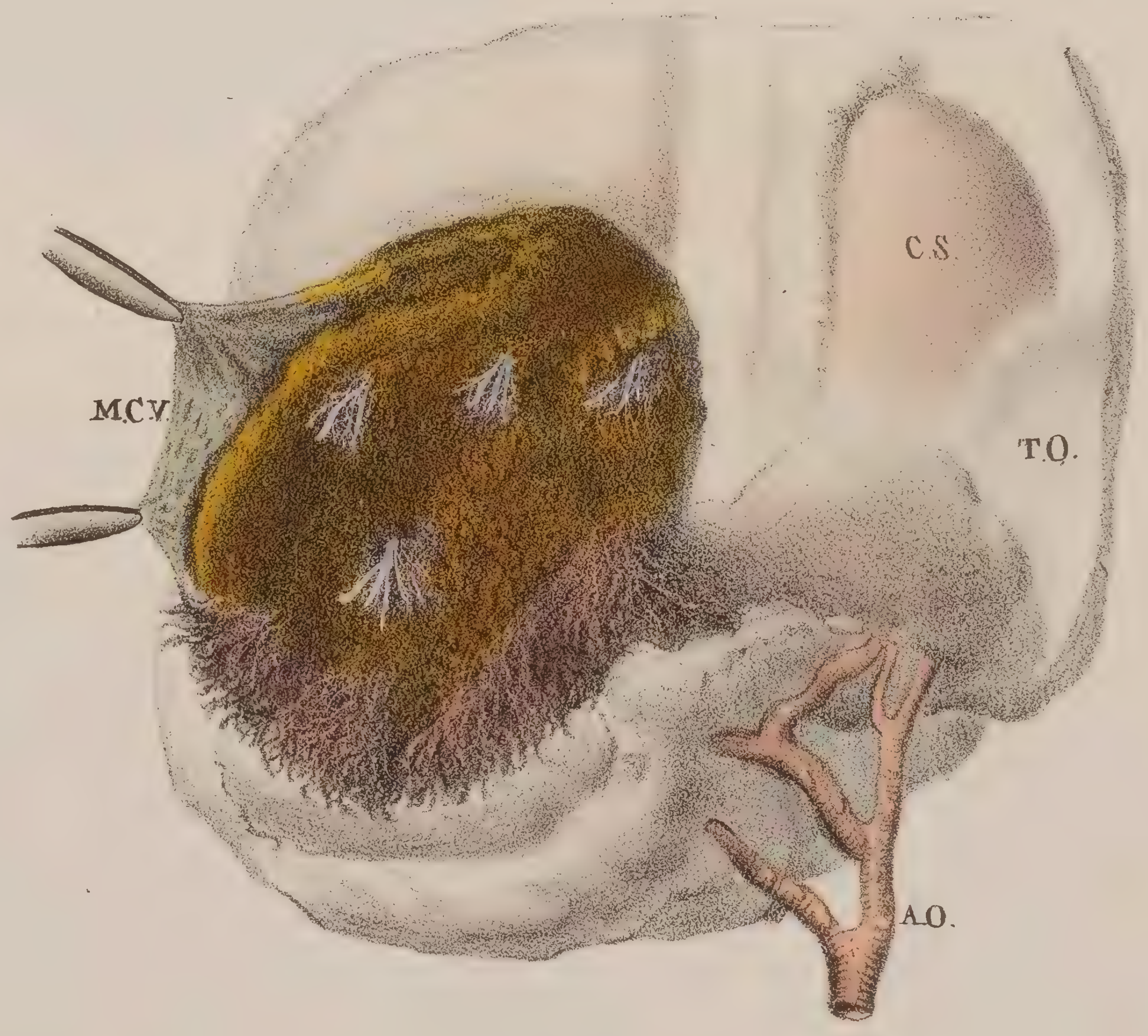


Fig. 3.

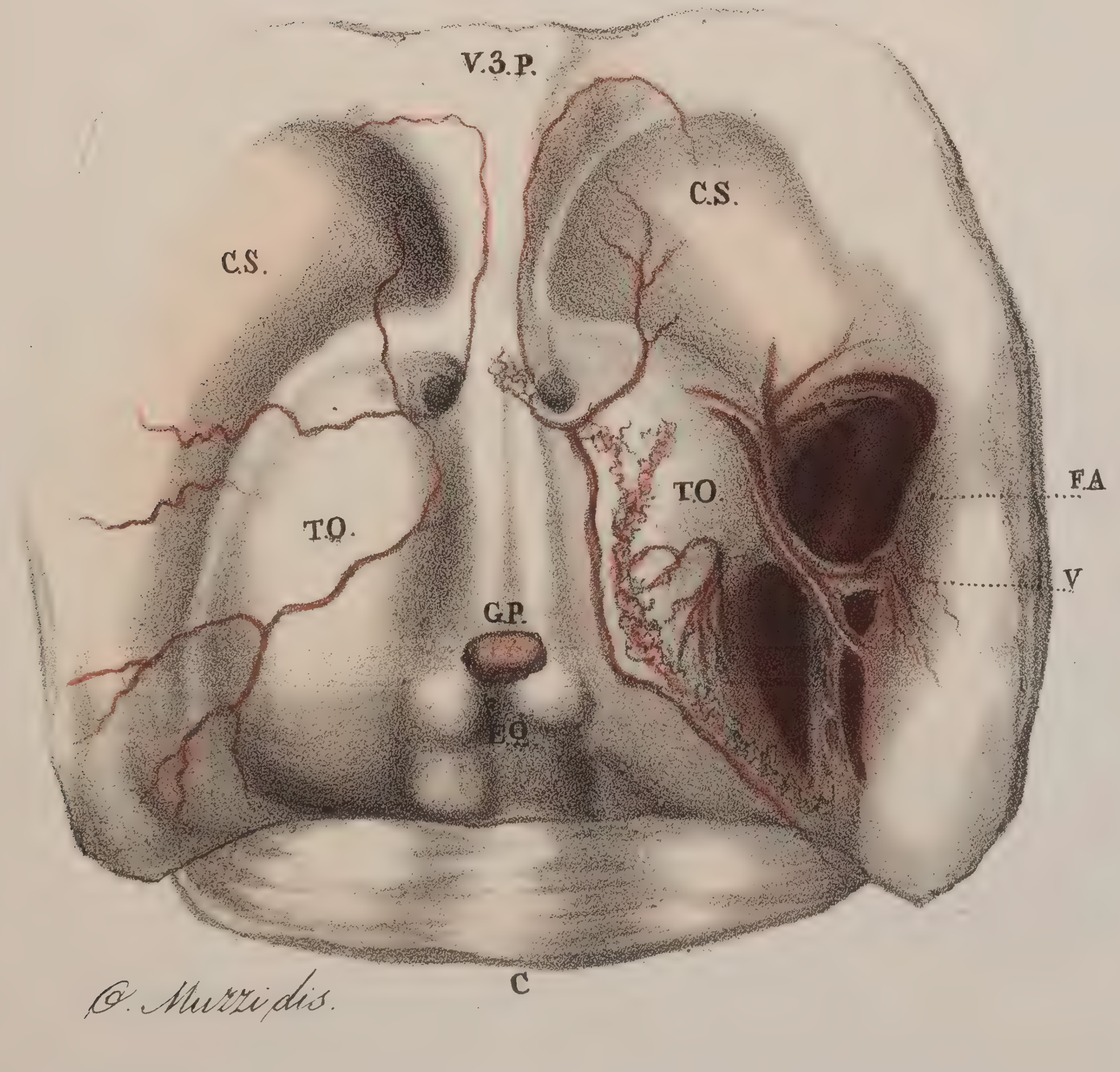


Fig. 3'.

G. Muzzi dis. *Lit. Balelli e Stefani*

MALATTIE DEL CERVELLO (Aracnoite cerebrale.)

Fig.1.

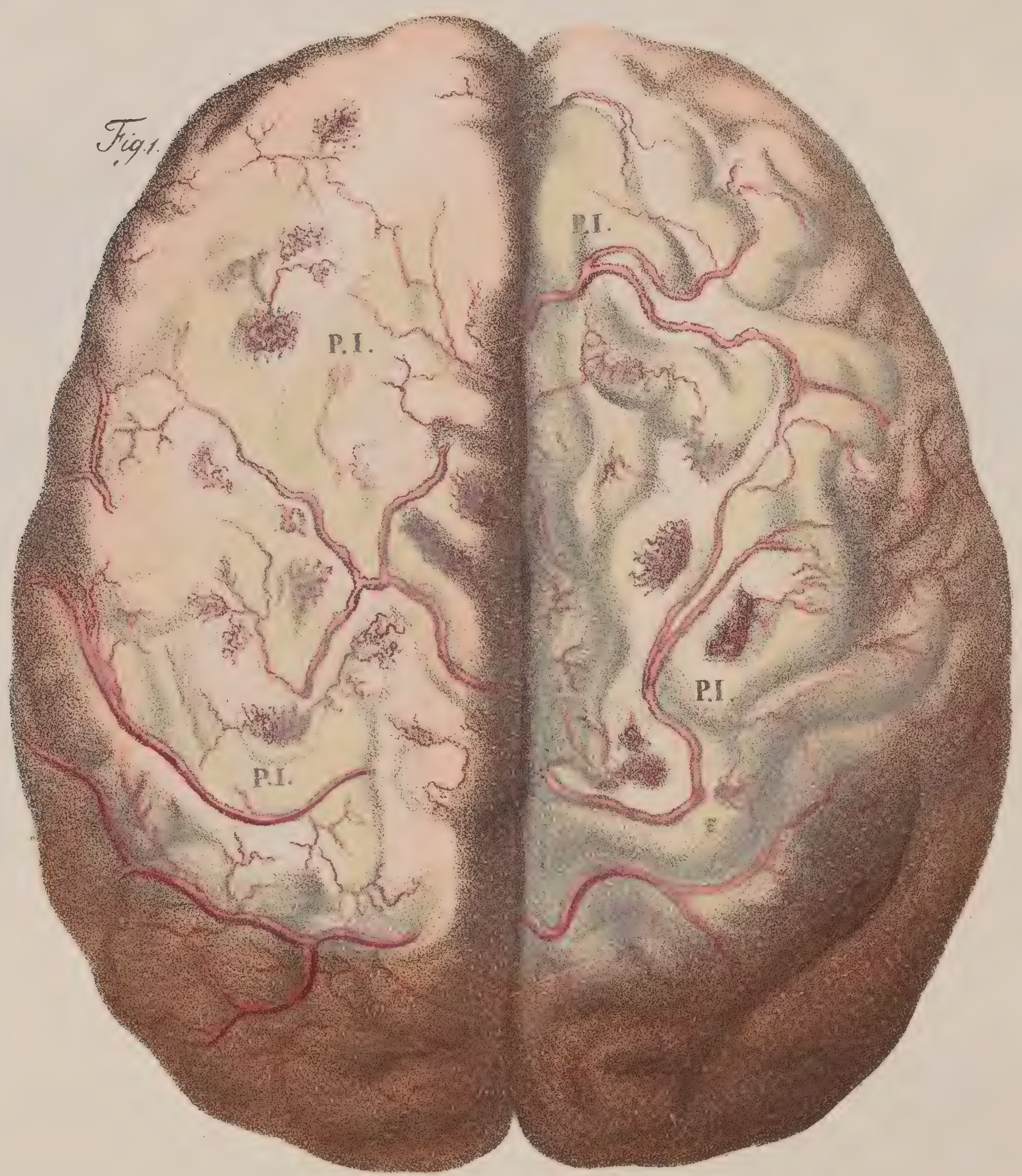


Fig.1'.

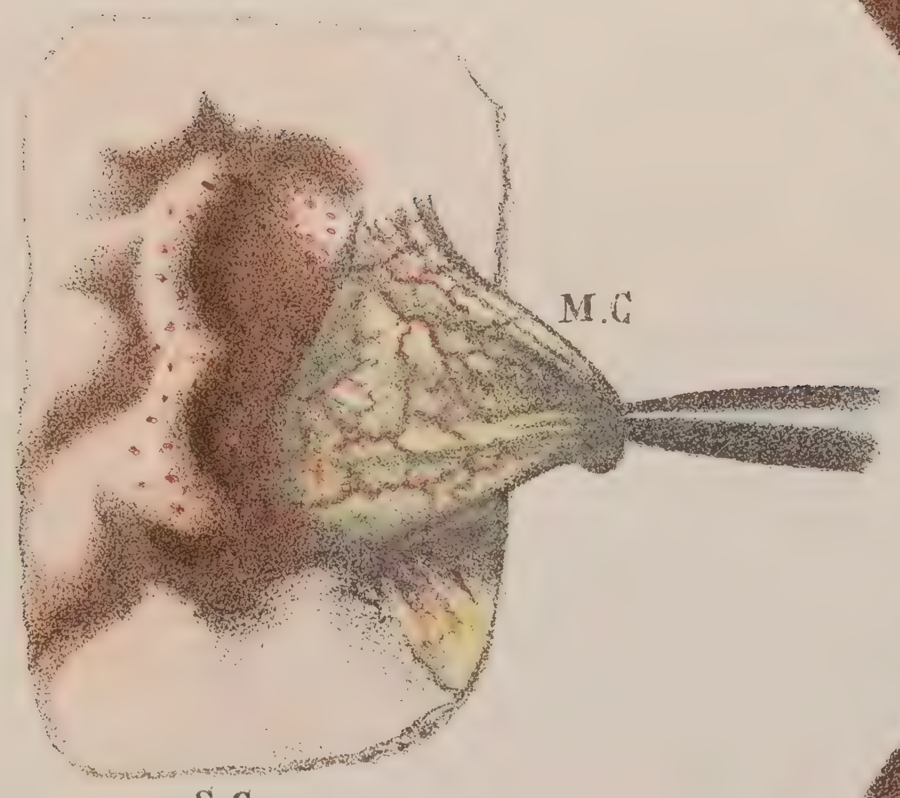
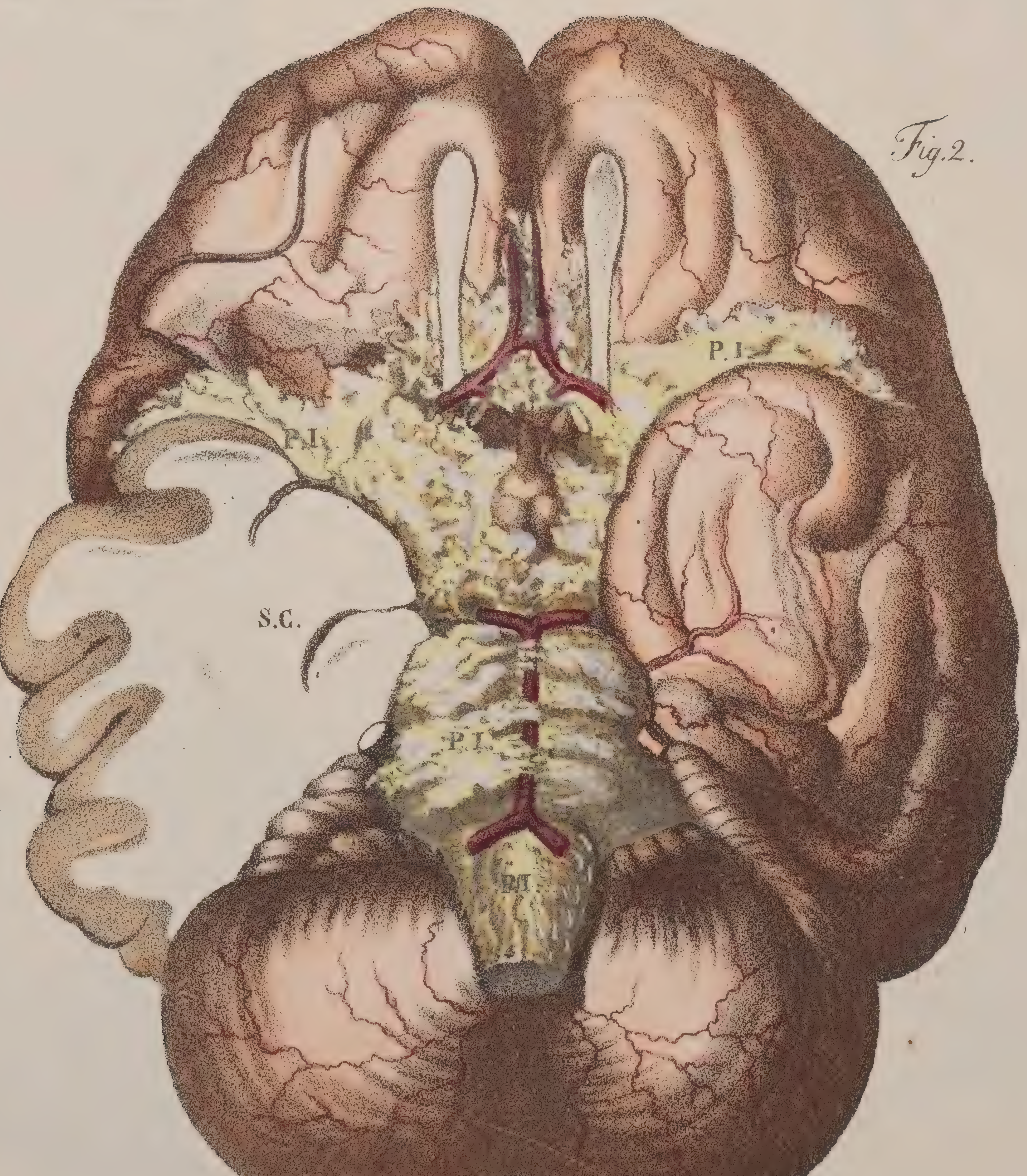


Fig.2.



C. Muzzi dis.

Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DEL CERVELLO (Aracnoidite)

Fig. 1.

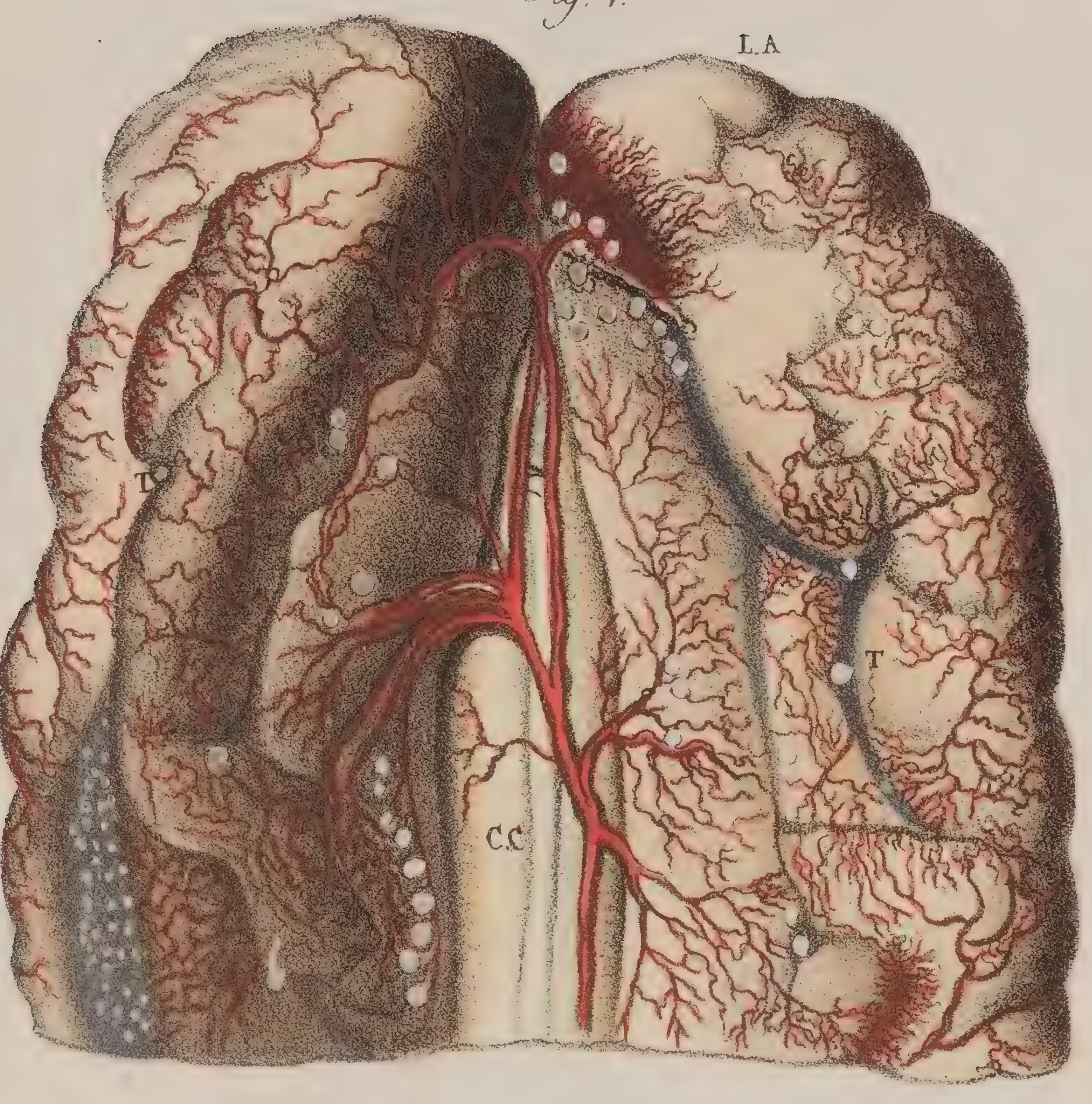


Fig. 2.

Fig. 4

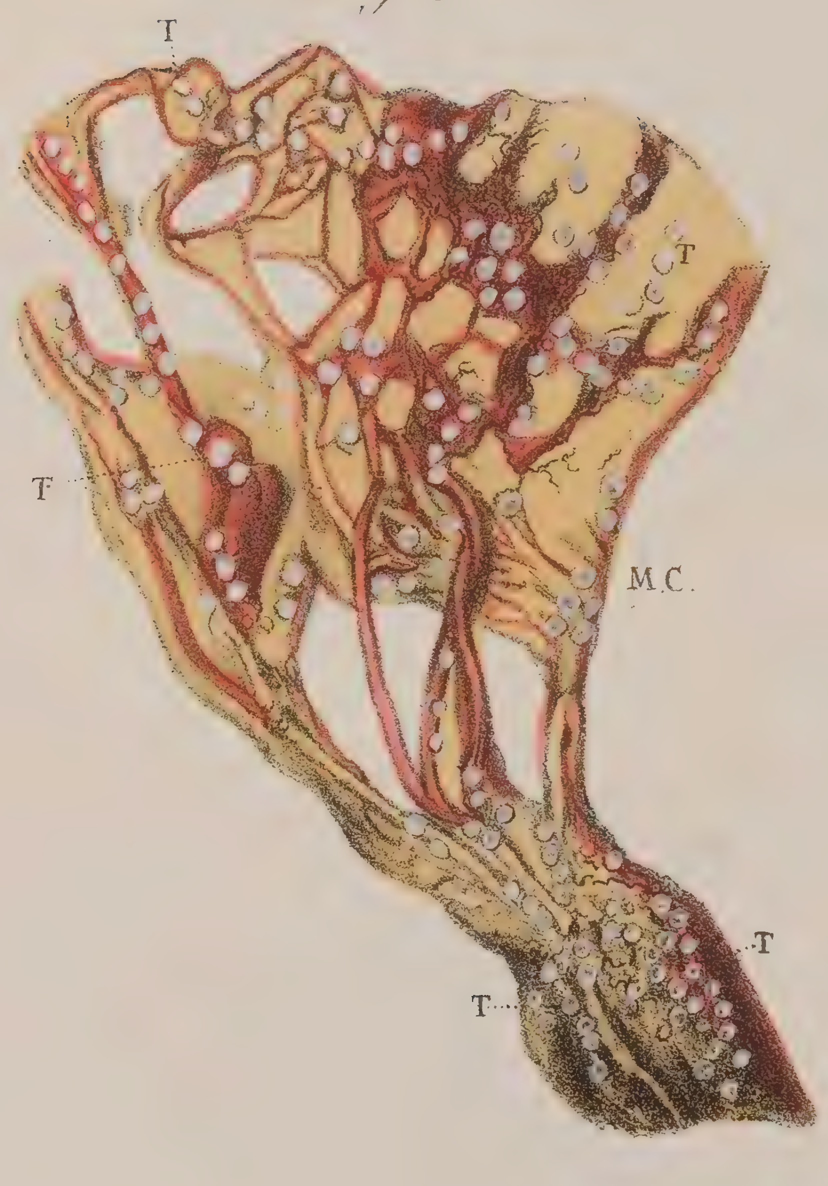


Fig. 3.

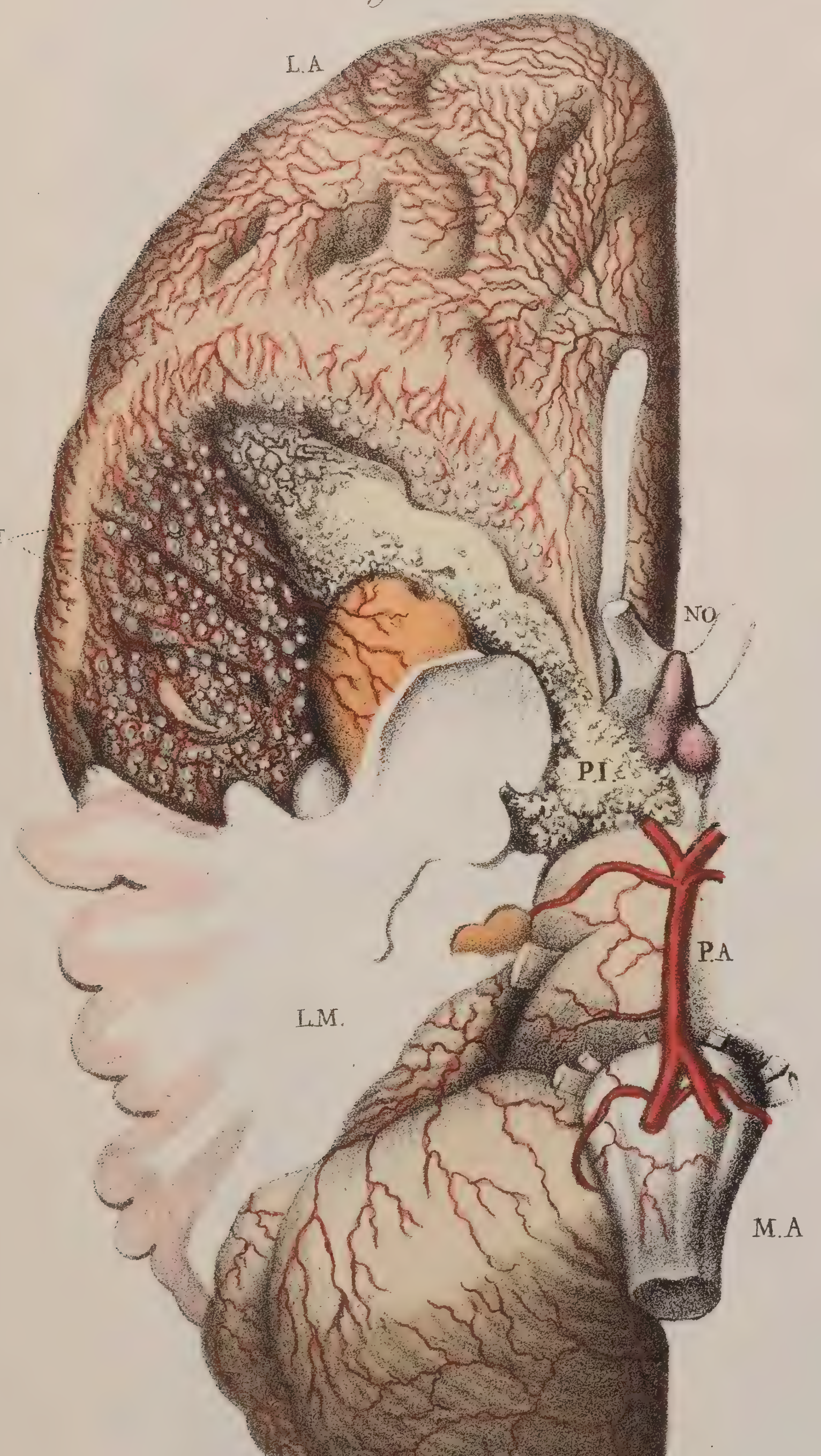
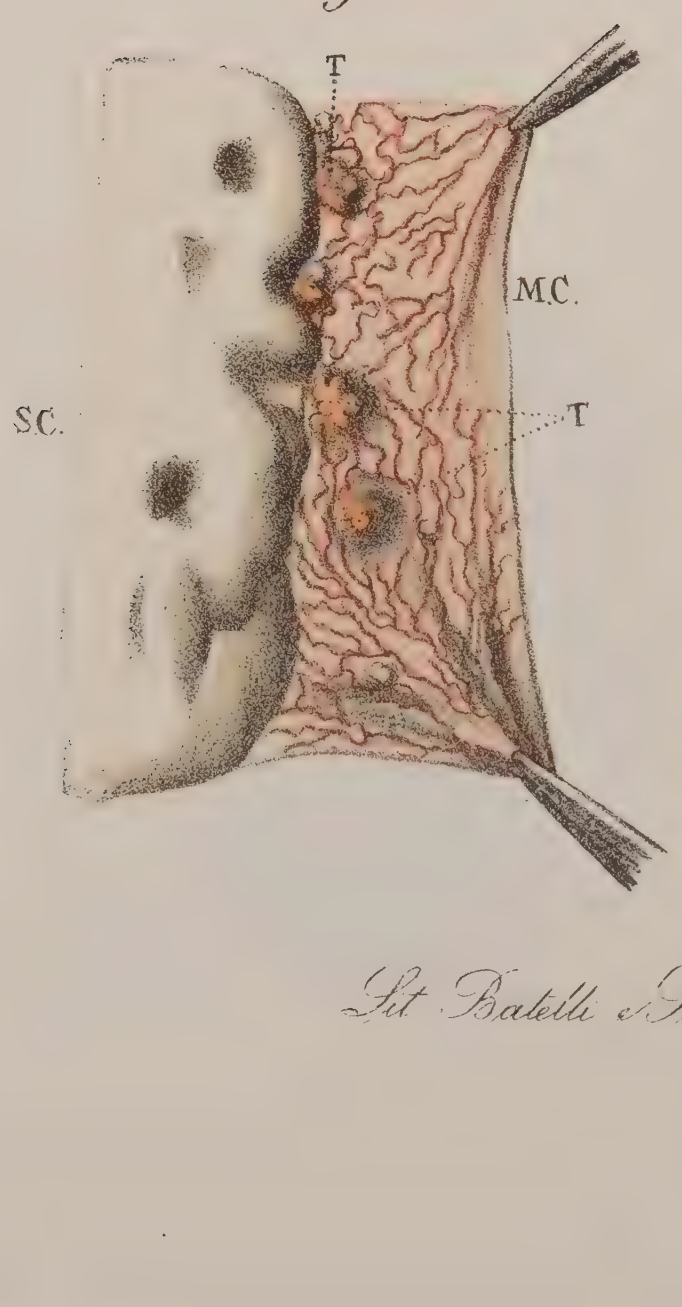


Fig. 5.



G. Muzzi dis.

Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DELLA MIDOLLA SPINALE. (Aracnoite ventricolare e spinale.)

Fig. 1.

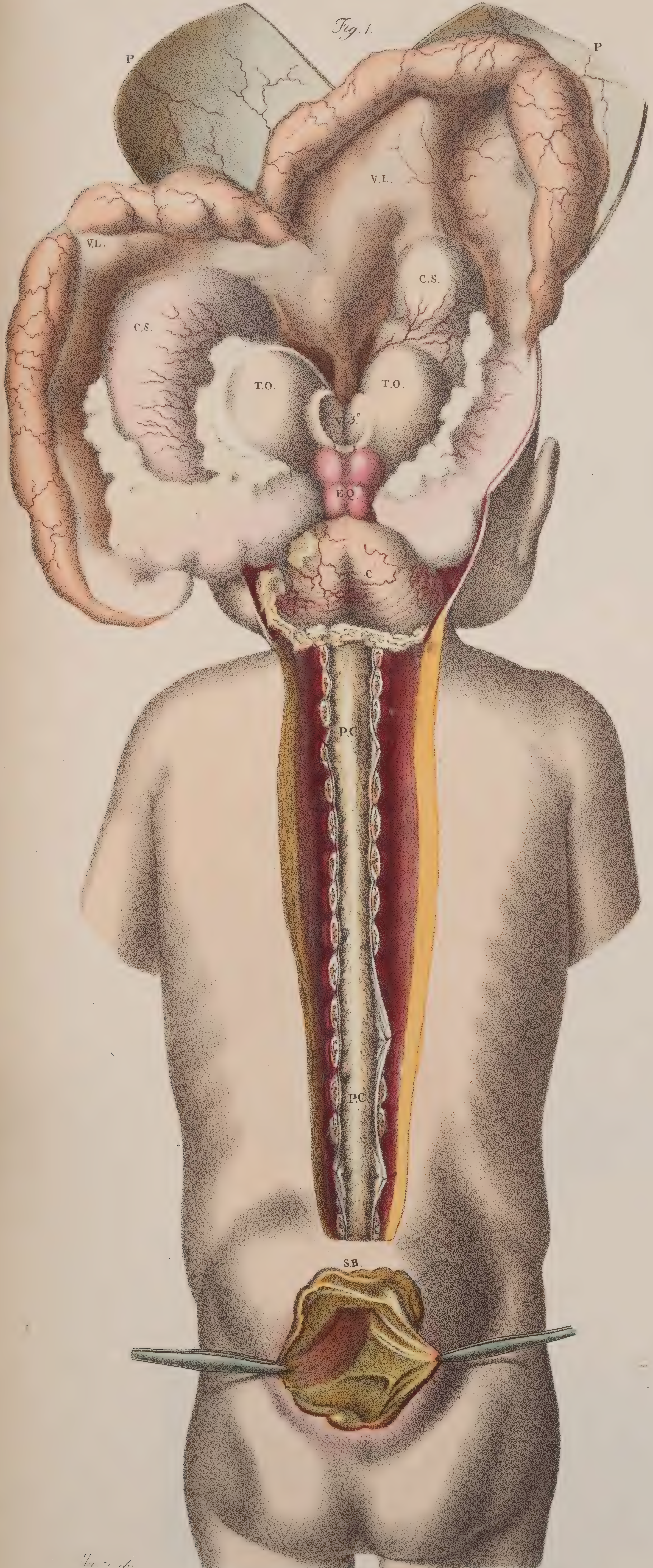


Fig. 2.

Fig. 3.

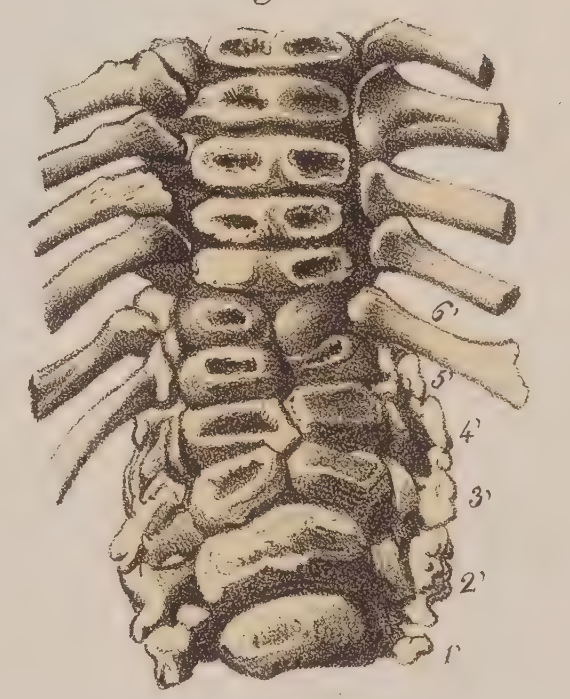
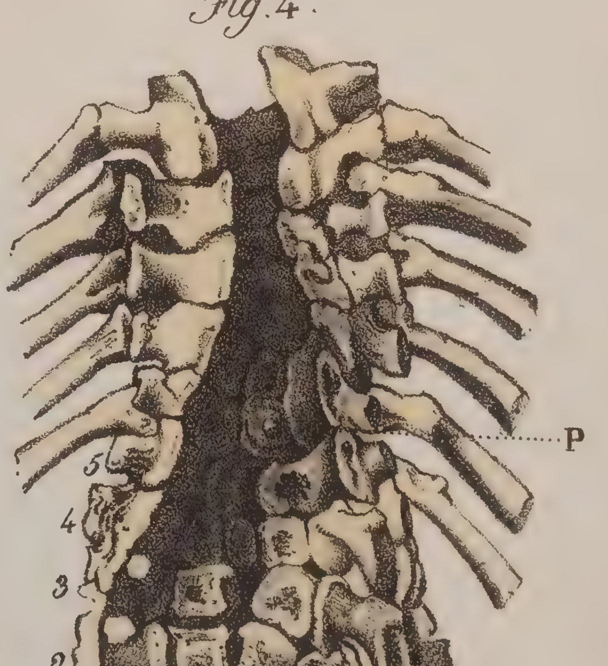


Fig. 4.



... di.

Lit. Batelli e Stefan.

12° Fascicolo Tav. 1ª

MALATTIE DEL RENE

Fig. 1.

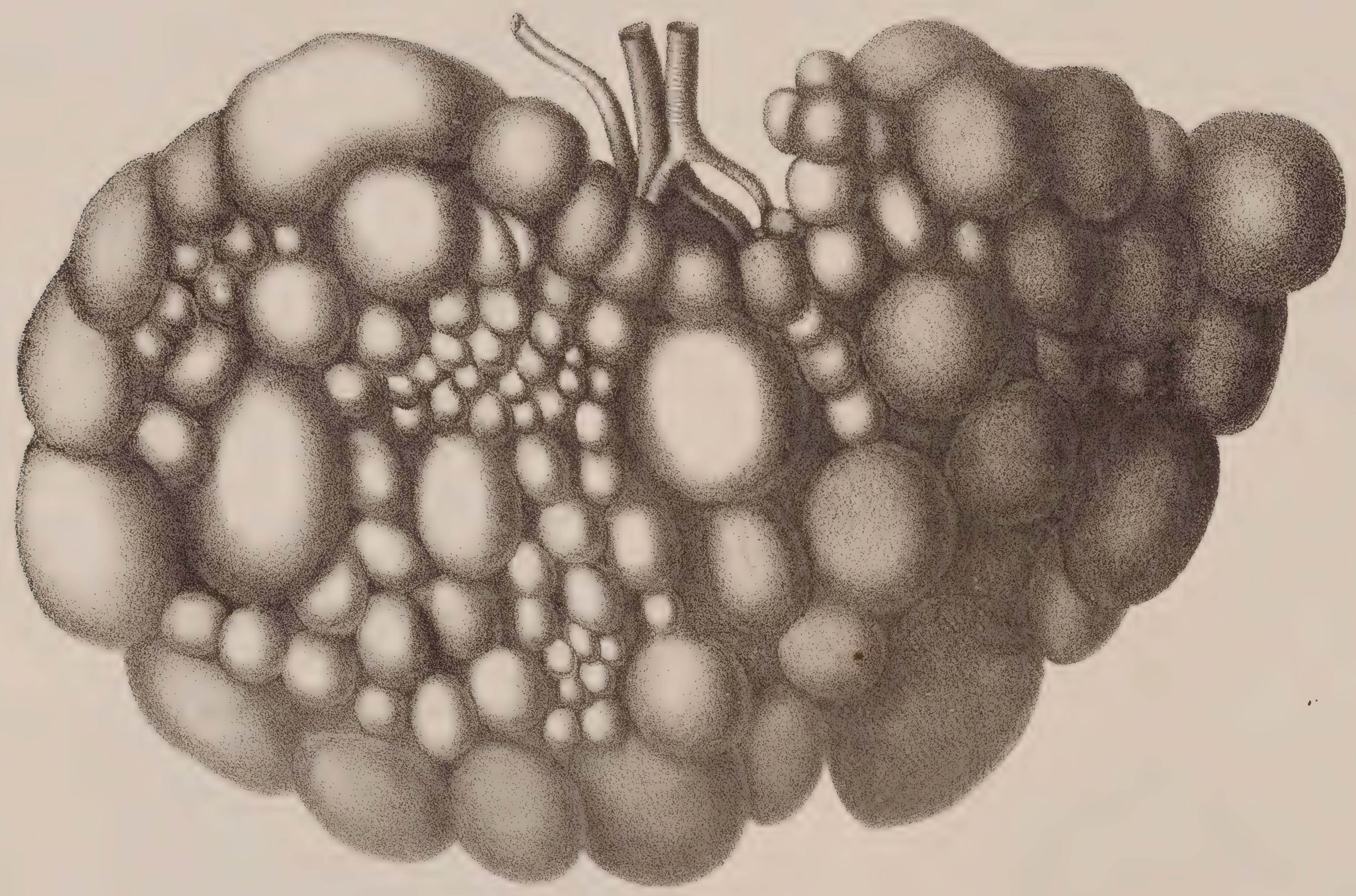


Fig. 2.

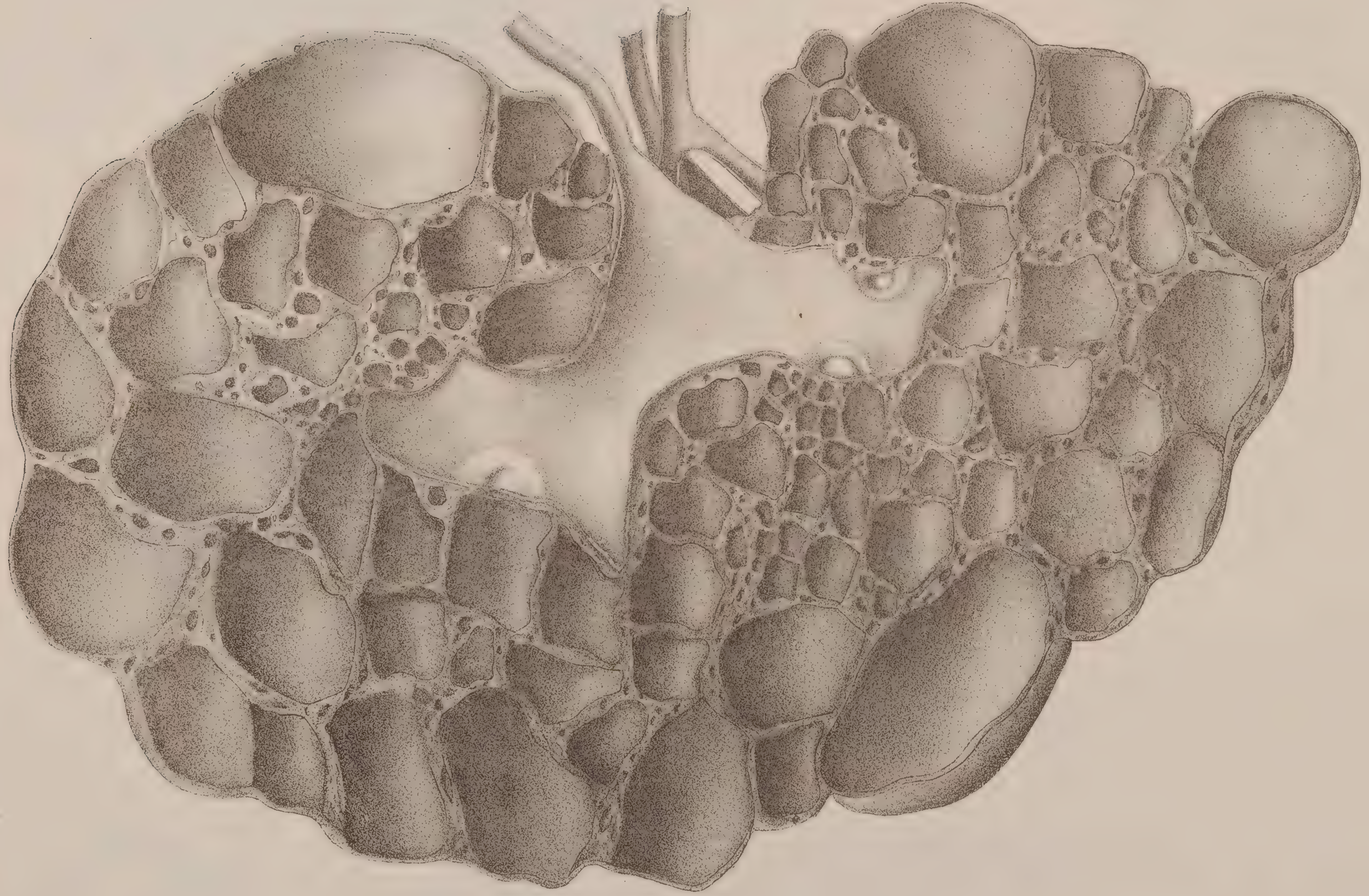


Fig. 2''.

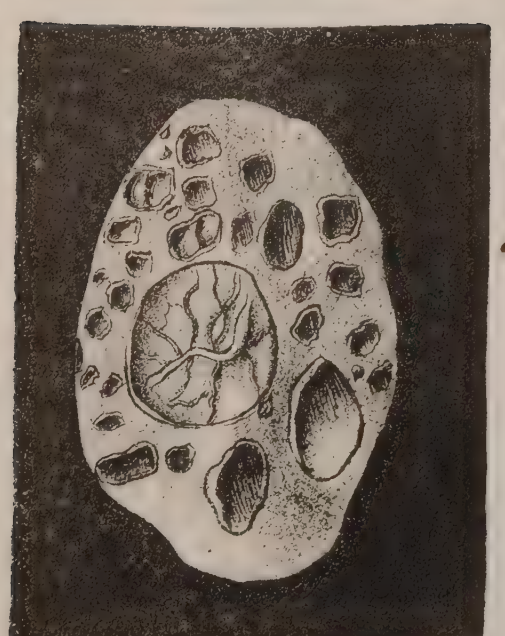


Fig. 3.

Fig. 2'.

C. Muzzi dis.

Lit. Batelli e Stefani

MALATTIE DELLE ESTREMITÀ (Amputazione nella articolazione scapulo-omerale.)

Fig. 1.

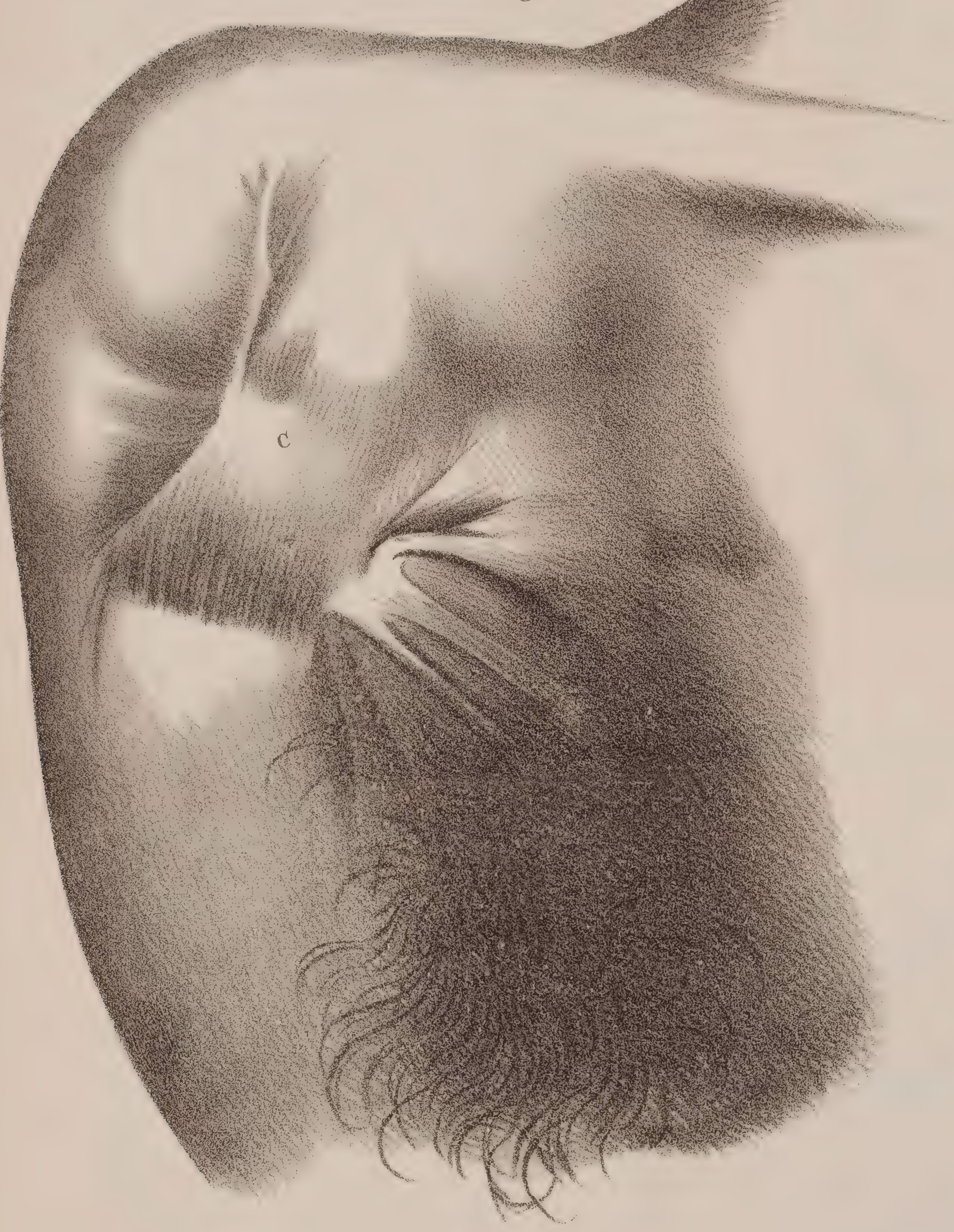


Fig. 4.

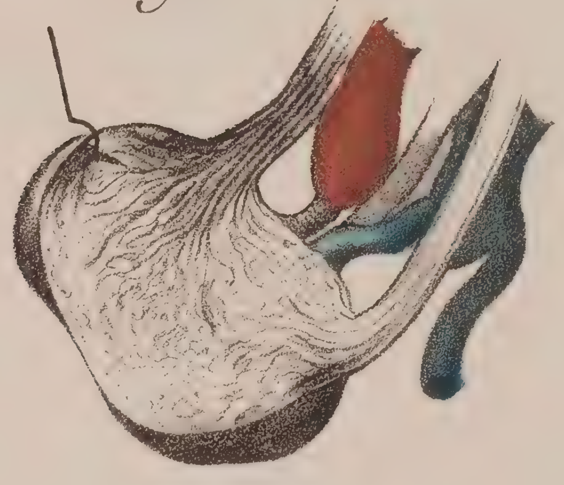


Fig. 3.

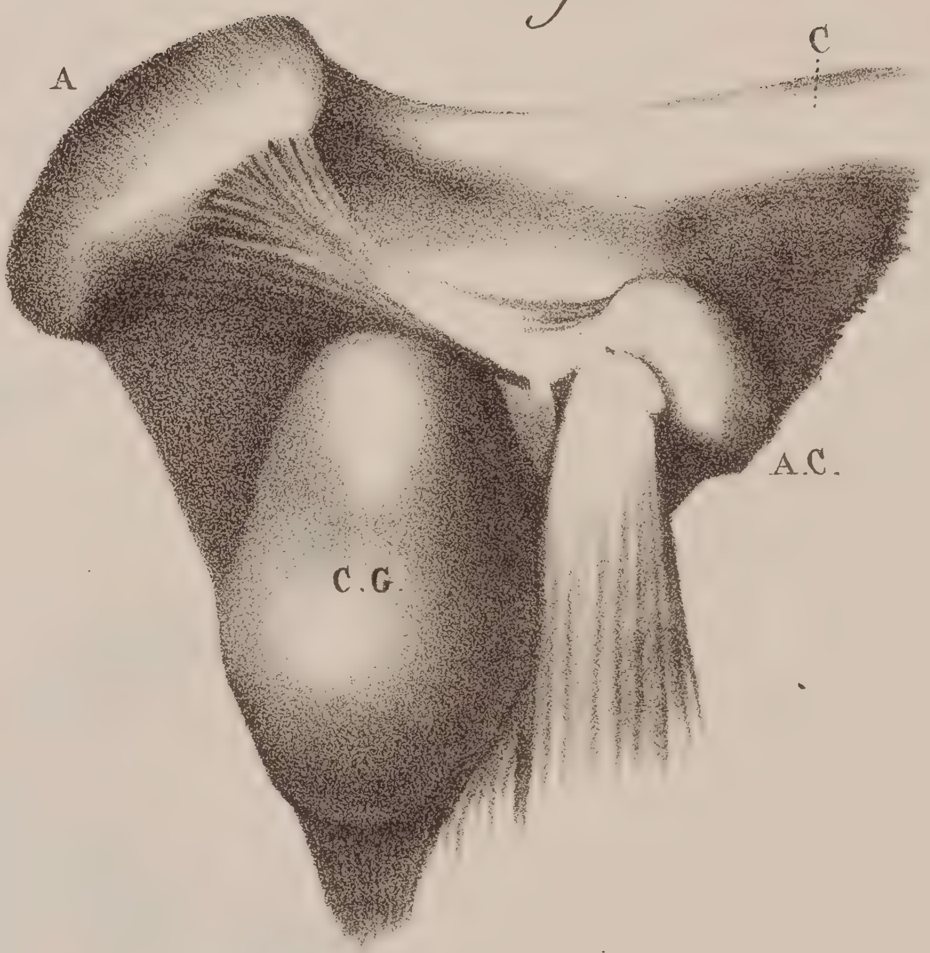
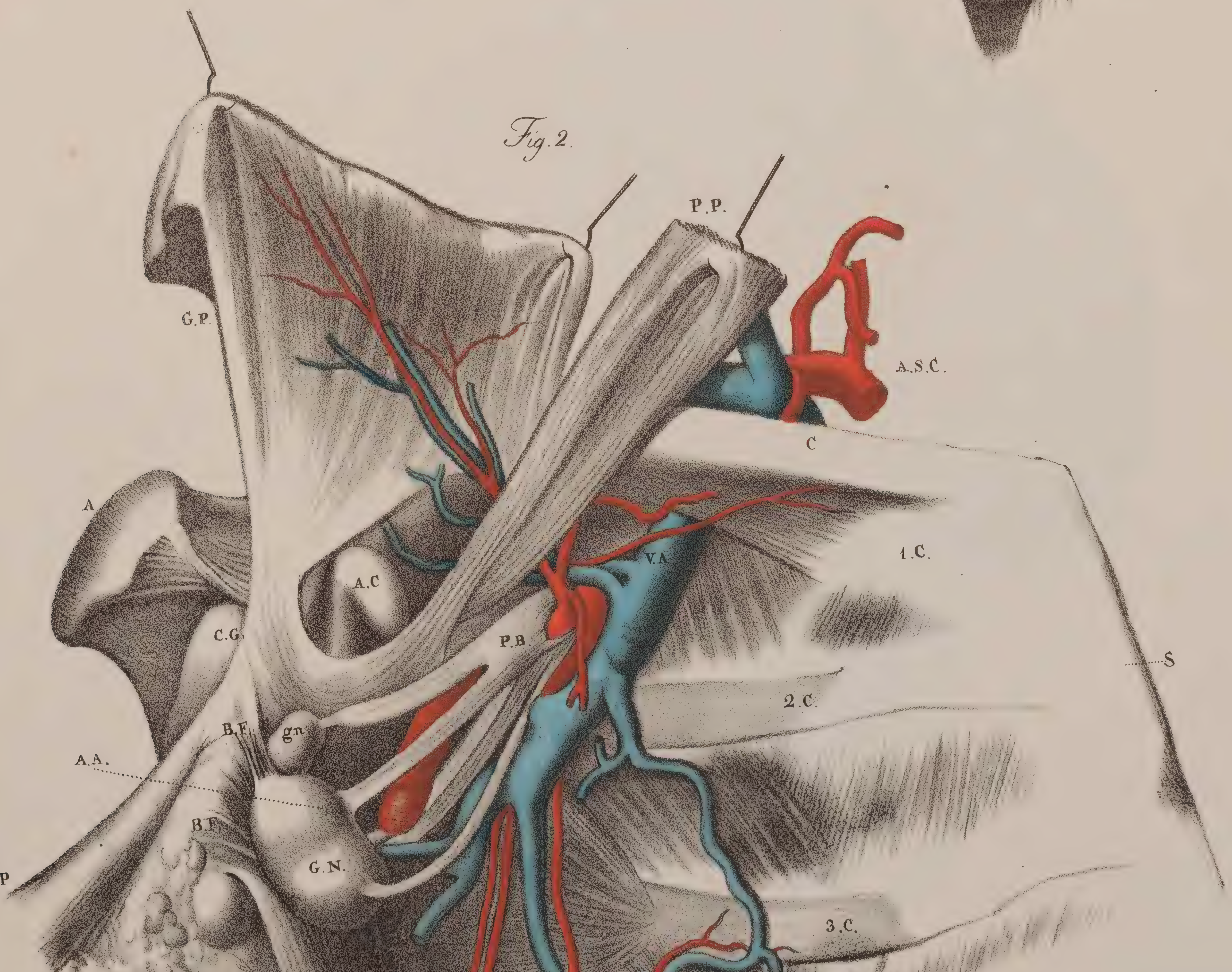


Fig. 2.



B. Mozzi dis

Lit. Batelli Stefani

MALATTÌE DELLA PLACENTA

G. Muzzi dis.

Lit. Ridolfi

13.° Fascicolo Tav. 1.ª

MALATTIE DELL' INTESTINO TENUE (Enterite foglicolare acuta)

G. Muzzi dis.

Lit. Bertelli

MALATTIE DELL' INTESTINO TENUE. (Enterite foglicolare acuta)

Fig. 1.

C. Muzzi dis.

Lit. Batelli

13° Fascicolo Tav. 3ª

MALATTIE DELL' INTESTINO TENUE (Enterite foglicolare acuta)

Fig. 1

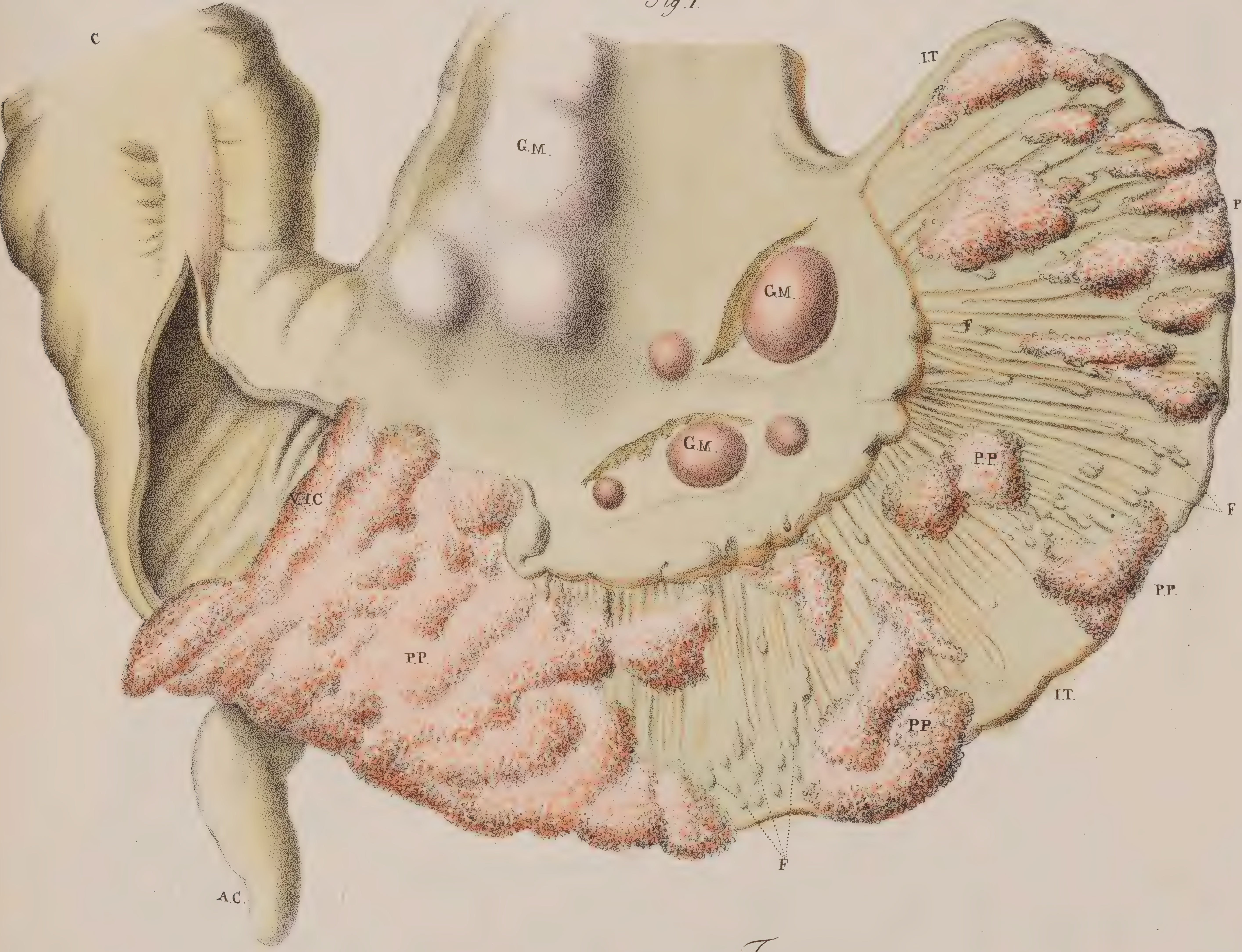


Fig. 2'

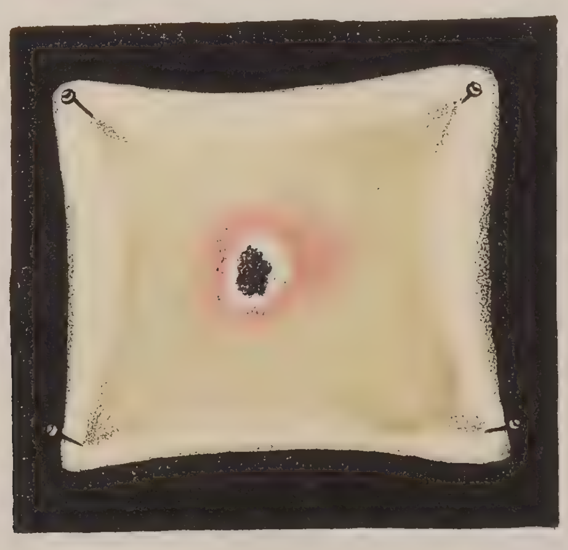


Fig. 2

C. Muzzi dis. Lit. Batelli

MALATTIE DELL' INTESTINO TENUE (Enterite foglicolare acuta.)

O. Muzzi dis. Lit. Batelli

14° Fascicolo Tav. 1ª

MALATTIE DEL CERVELLO (Tumori cancerosi delle meningi)

Fig. 2

Fig. 4

Fig. 3

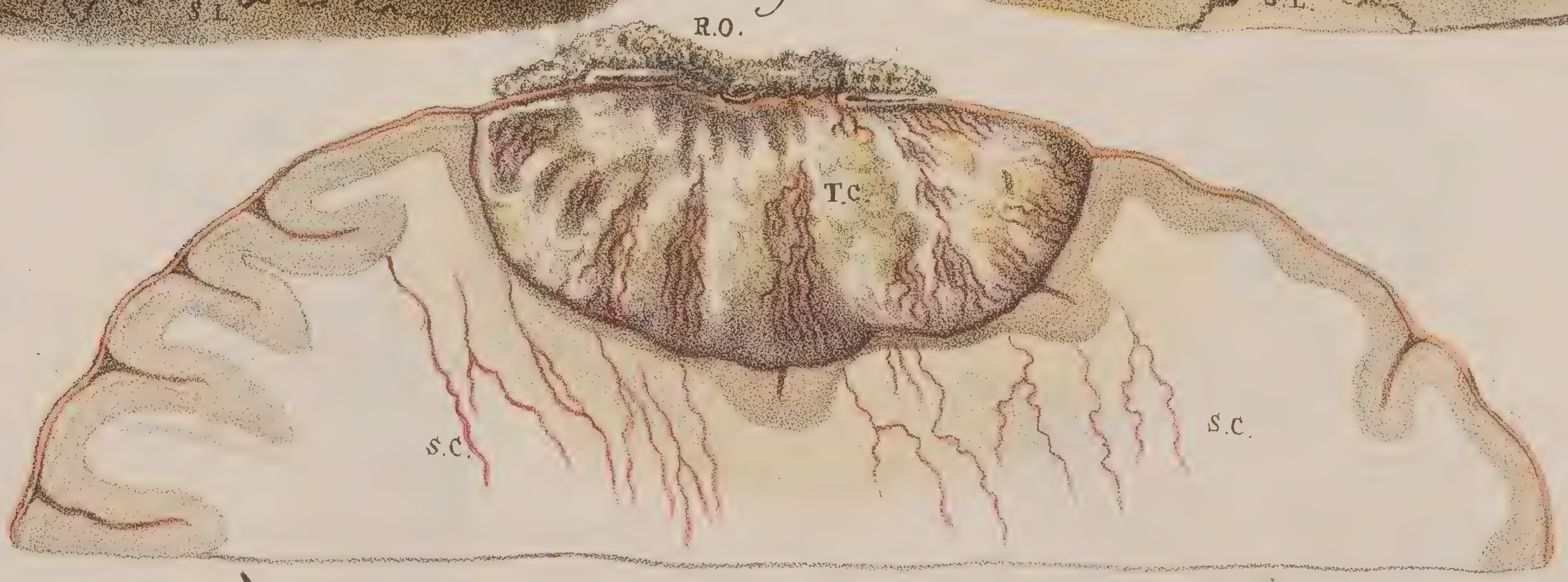


Fig. 1.

Ott° Muzzi dis. Lit. Bertelli

11.º Fascicolo Tav. 2.ª

MALATTIE DEL CERVELLO (Tumori cancerosi delle meningi.)

Ott. Muzzi dis. Lit. Batelli.

II.° Fascicolo Tav.a 3.a **MALATTIE DEL CERVELLO** (Tumori cancerosi delle meningi.)

Fig. 1.

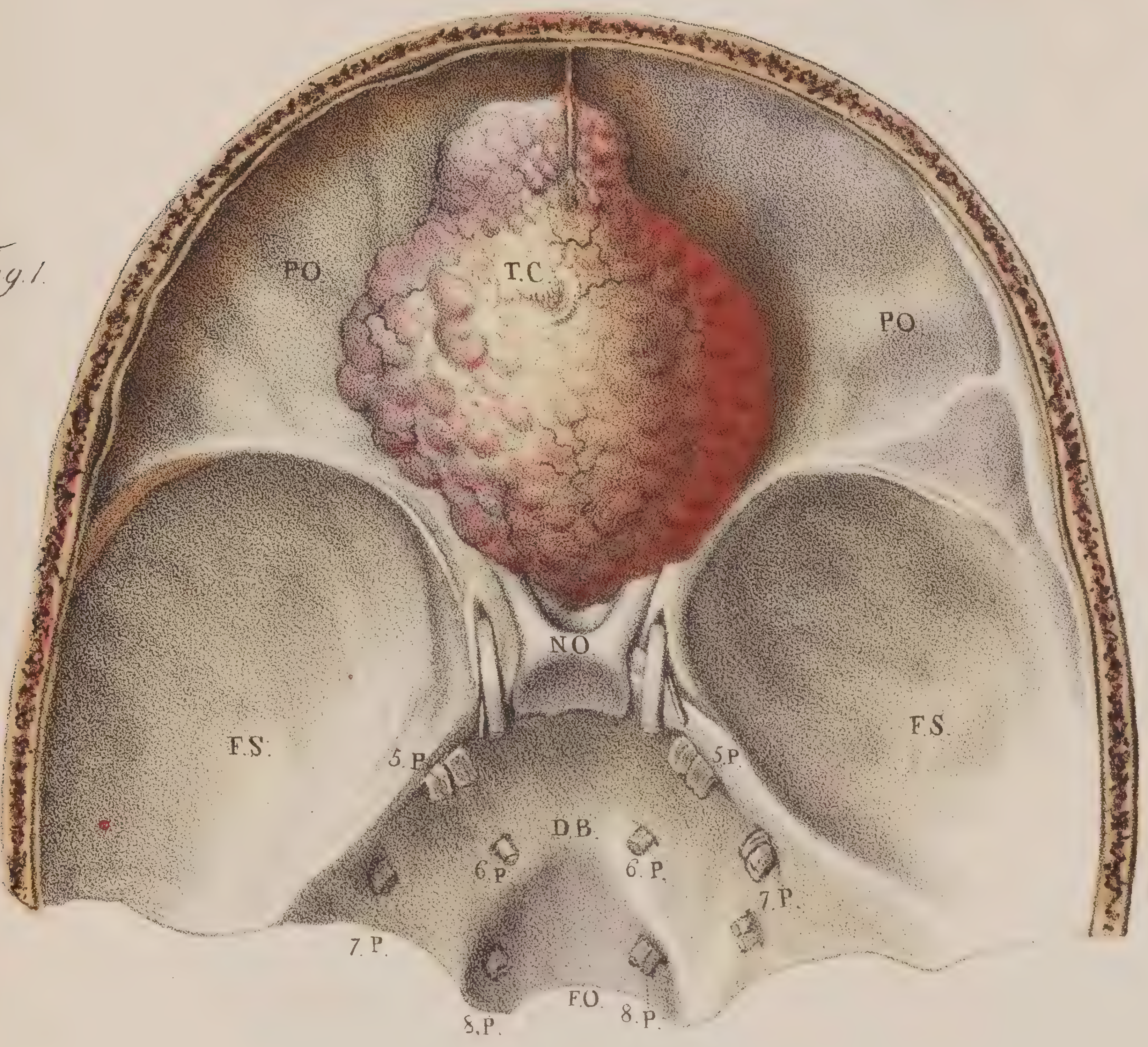


Fig. 2.

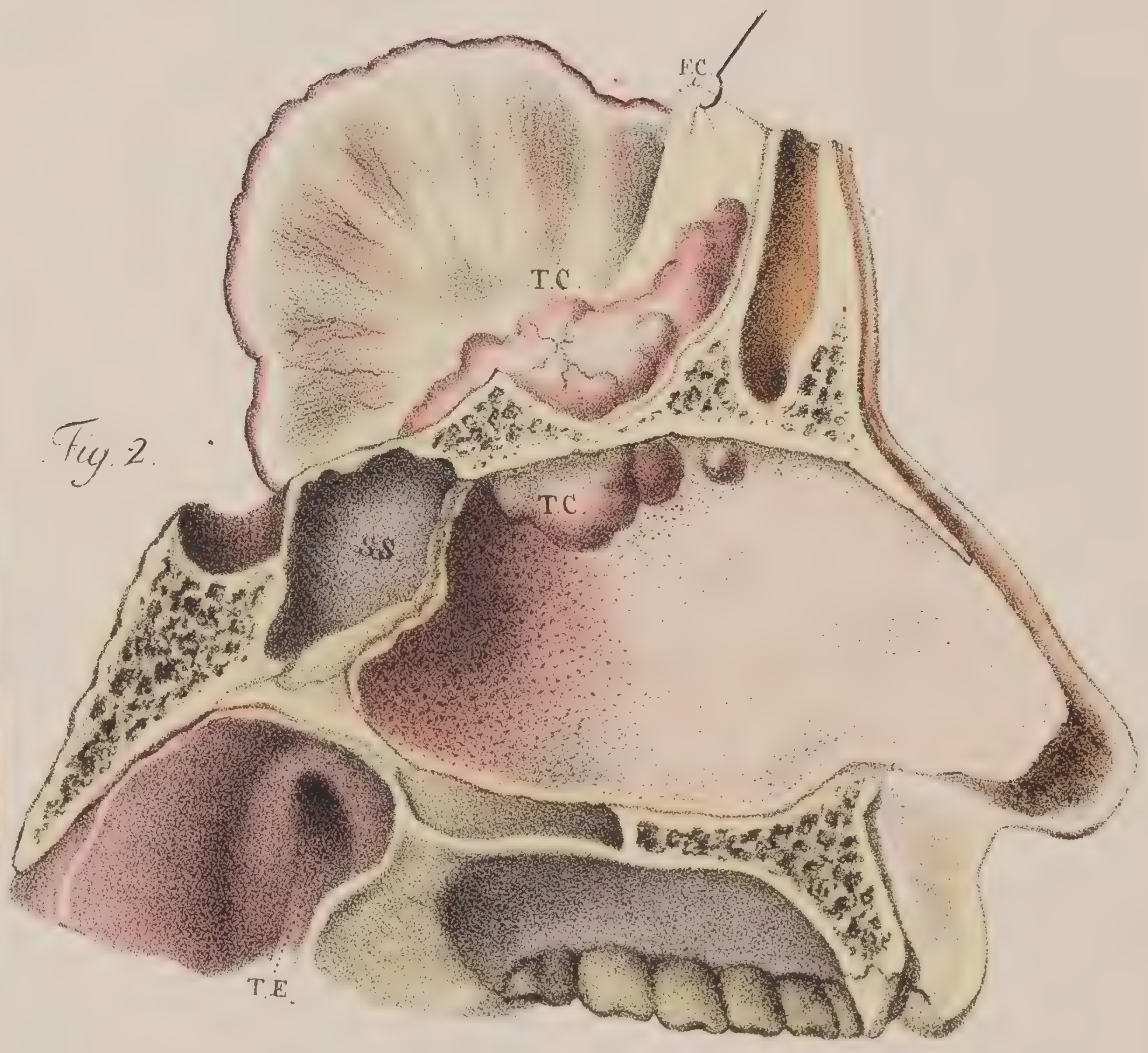


Fig. 4.

Fig. 3.

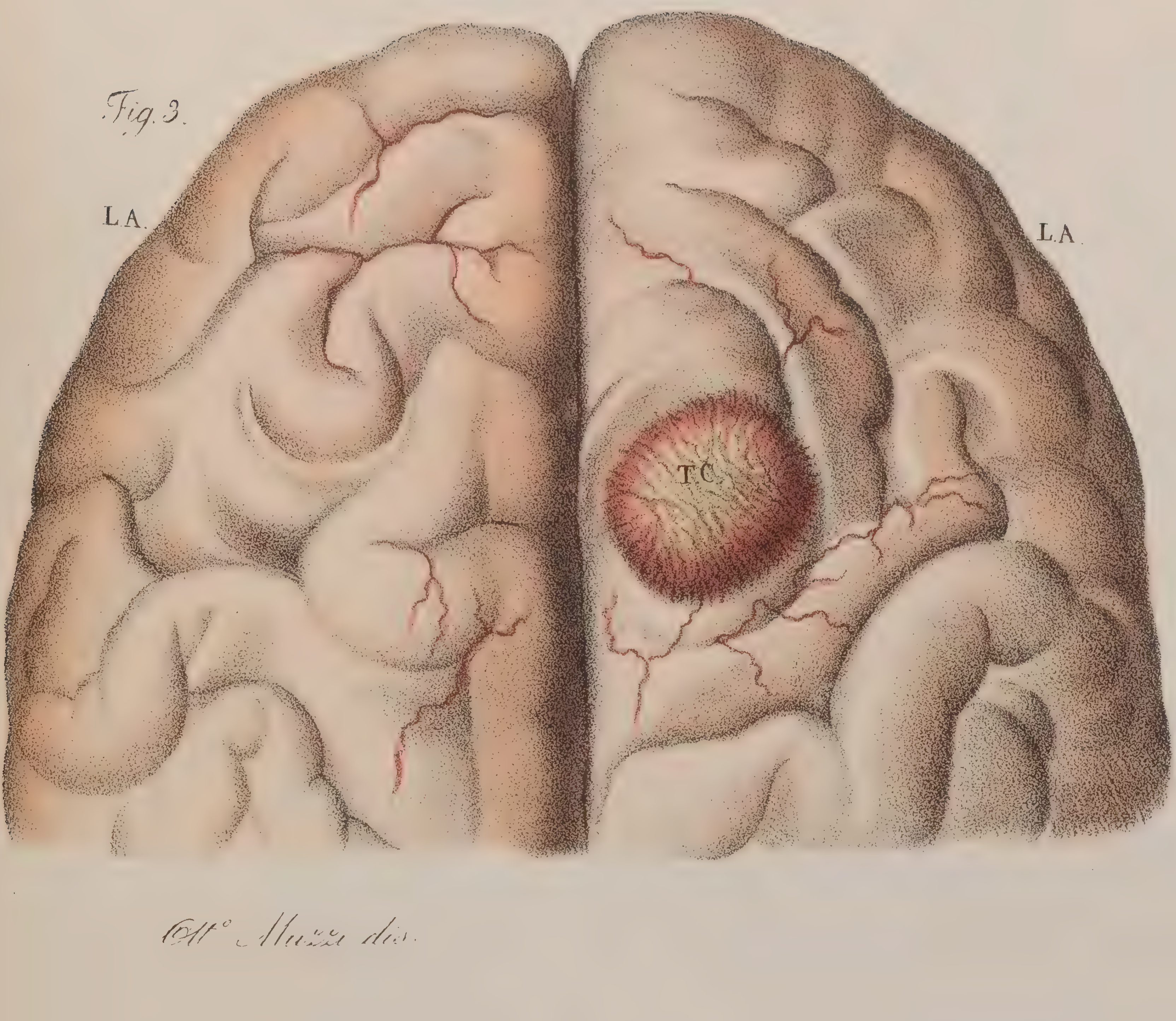
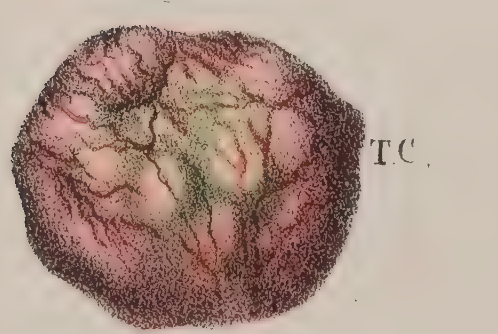


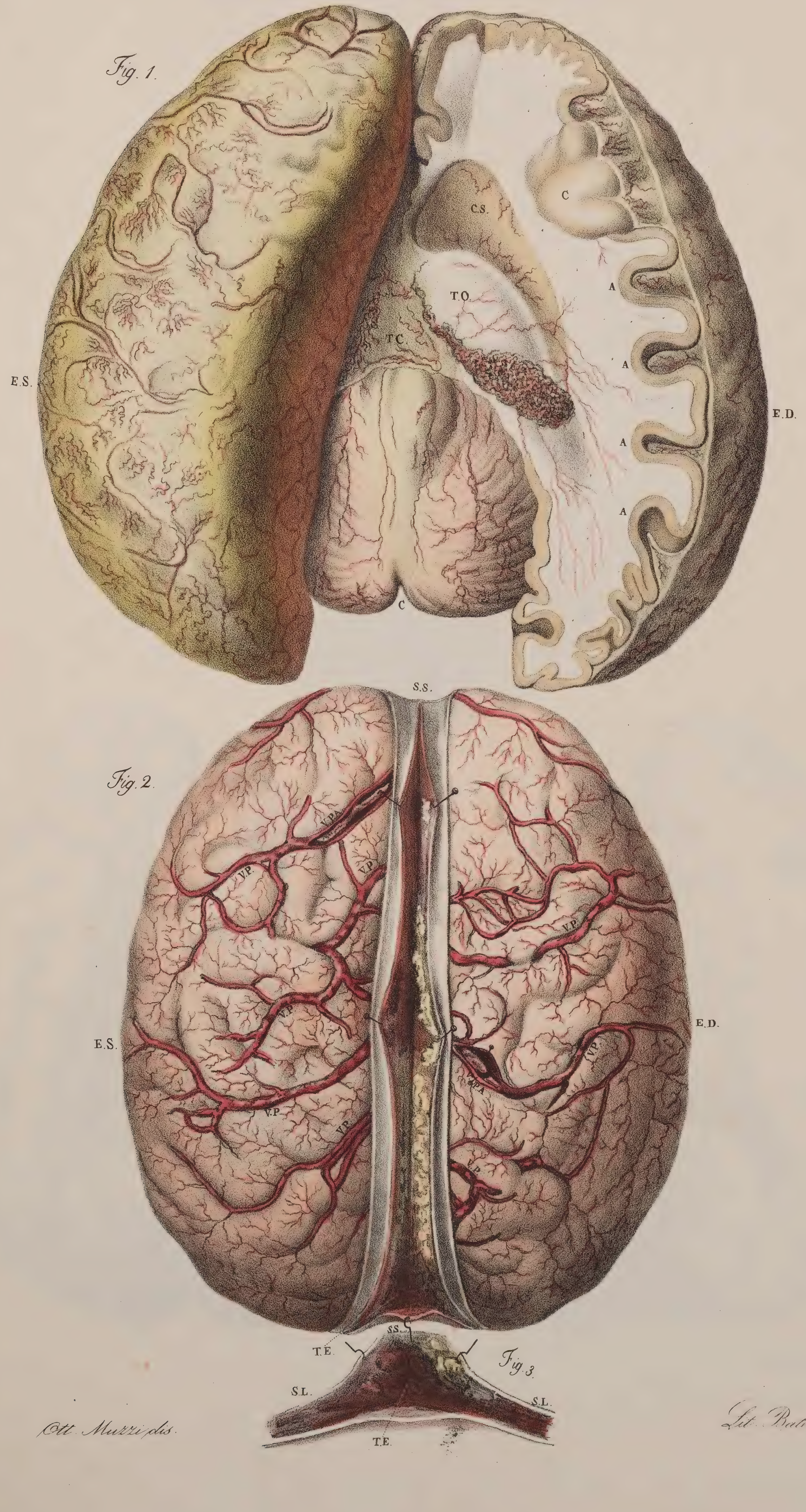
Fig. 5.



Coll.° Muzzi dis.

Lit. Batelli.

MALATTIE DEL CERVELLO. Sub-aracnoidite acuta._Infiammazione dai Seni della dura-madre.



Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

15.° Fascicolo Tav. 2.a

MALATTIE DEL CERVELLO (Atrofie)

Fig. 1.

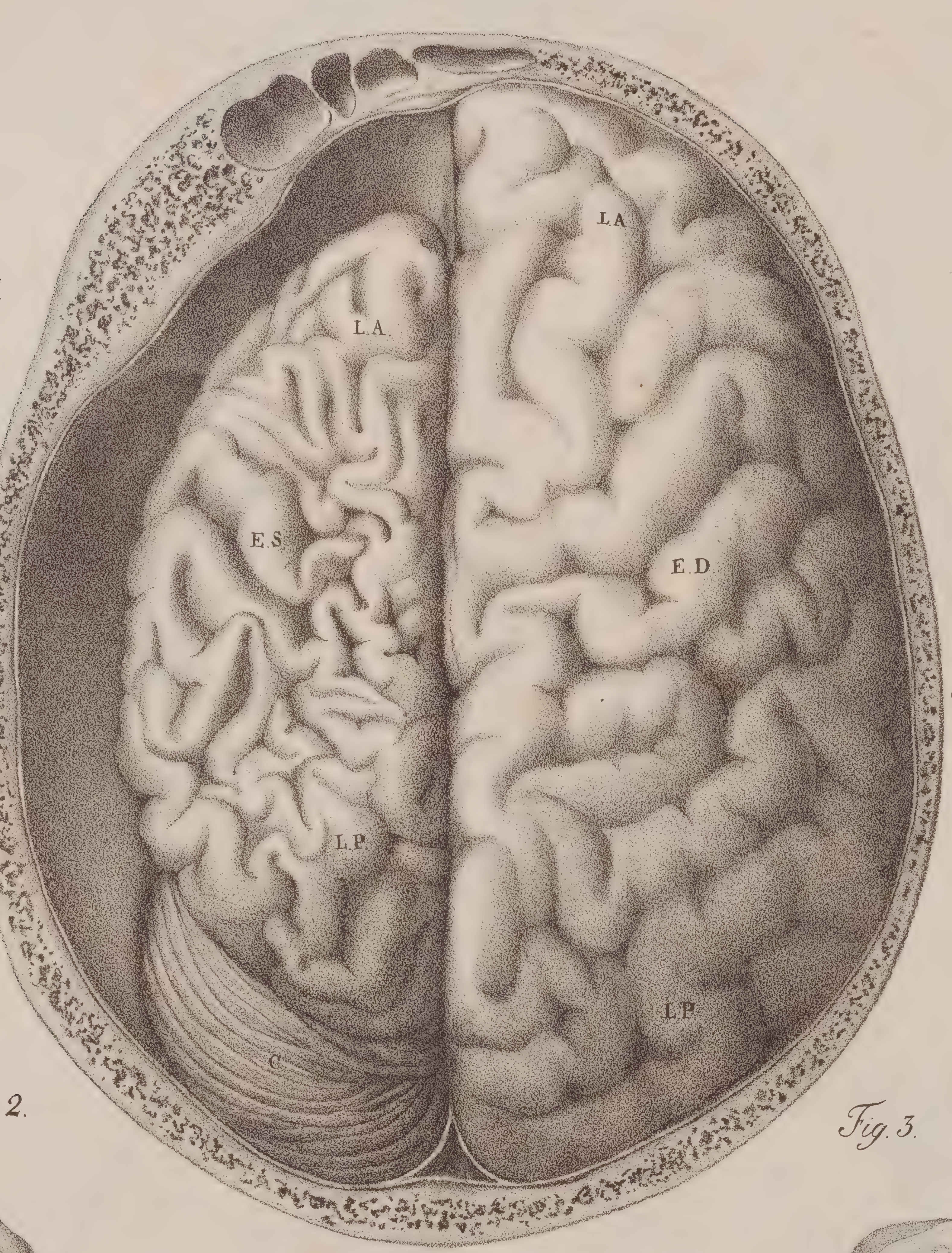


Fig. 2.

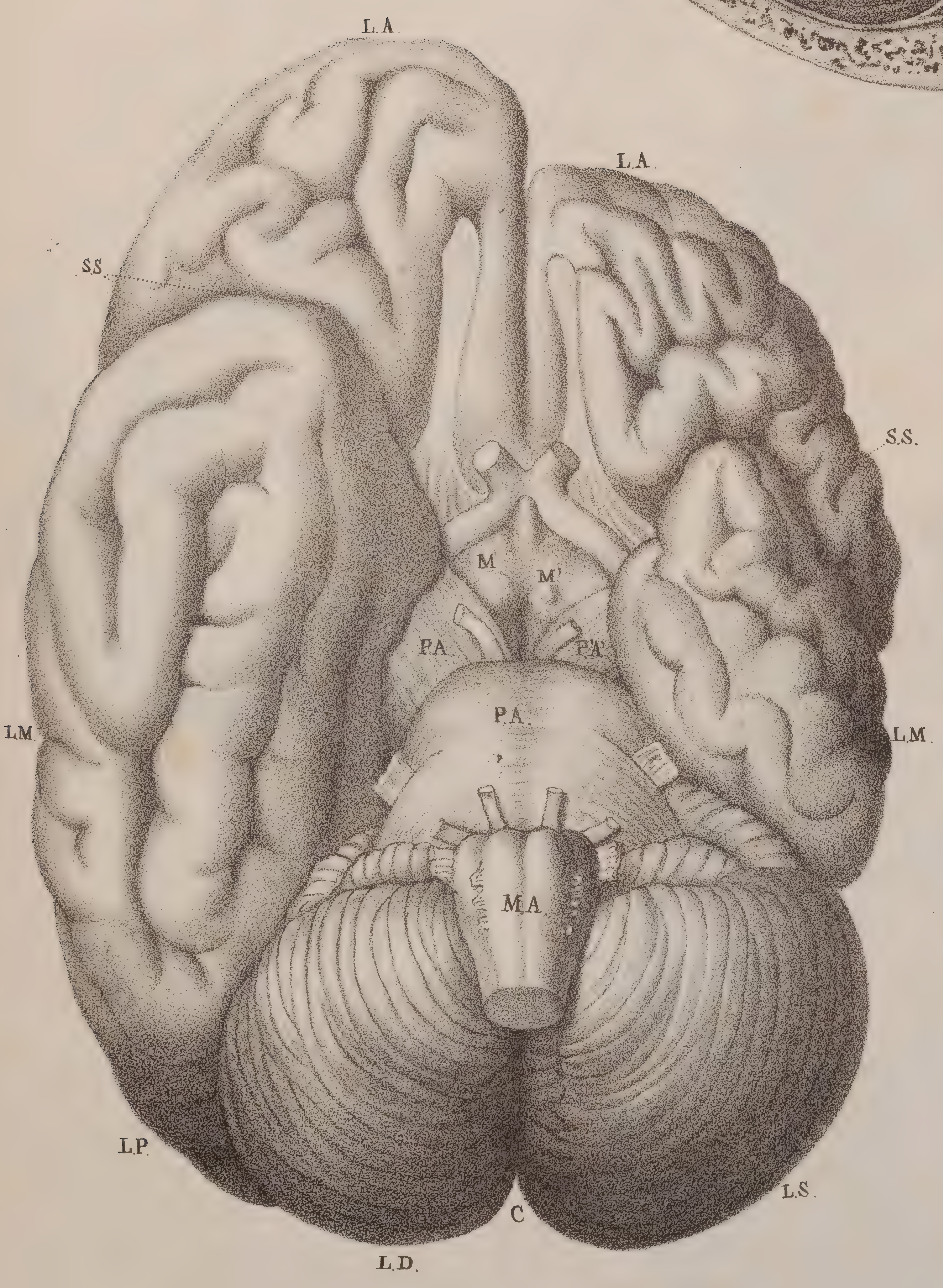
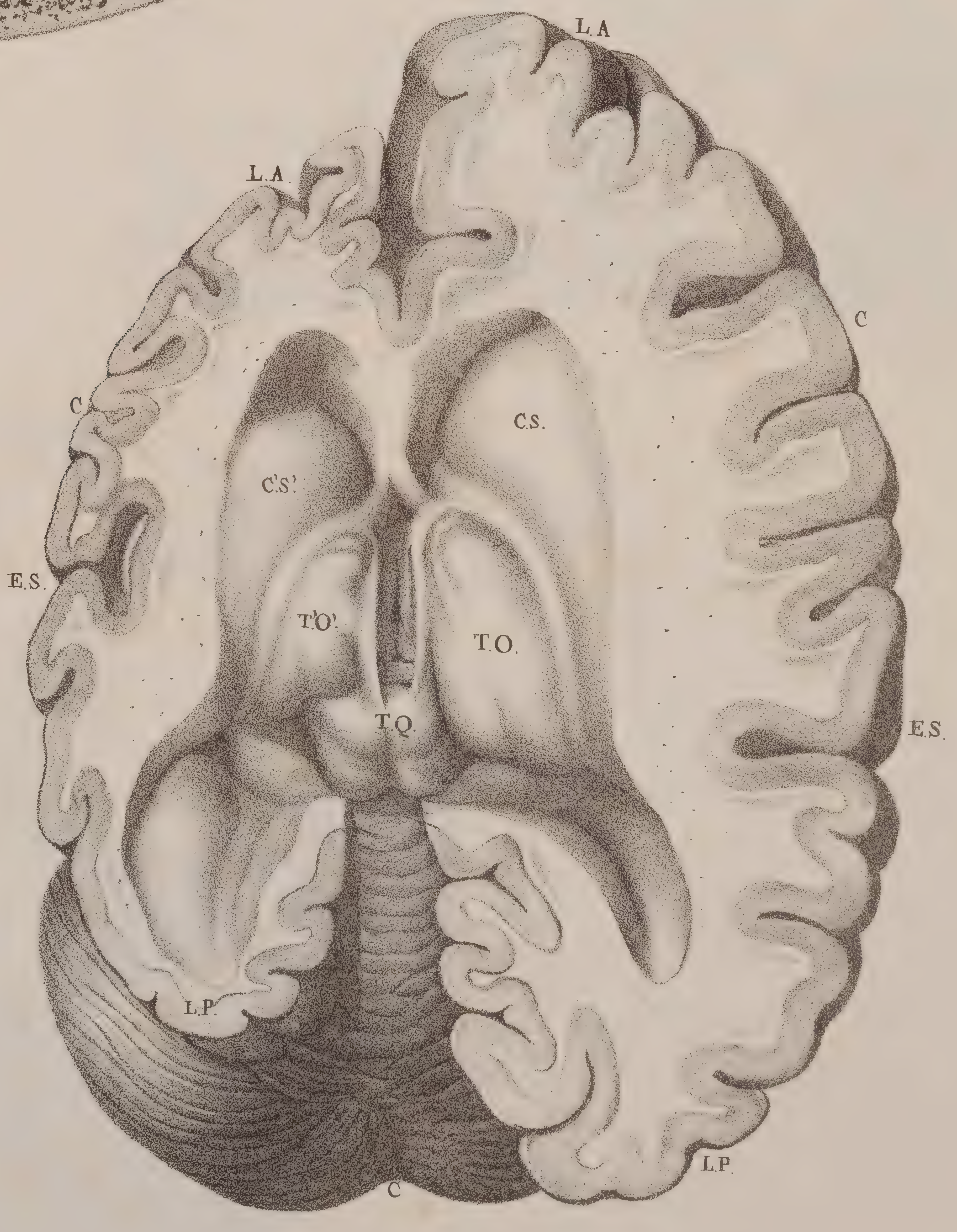


Fig. 3.



Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DEL CERVELLO (Idiotismo.)

Fig. 1.

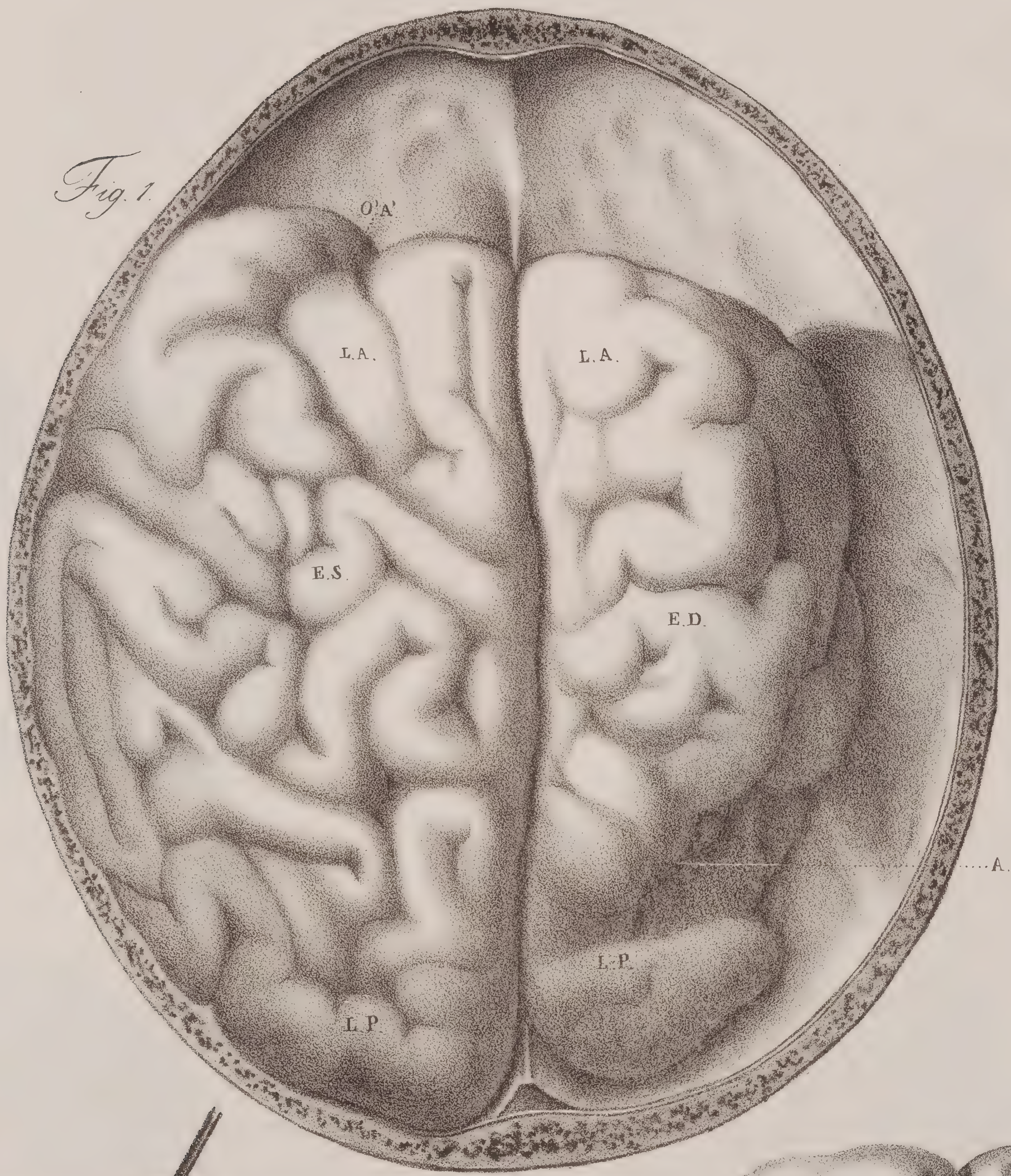


Fig. 4.

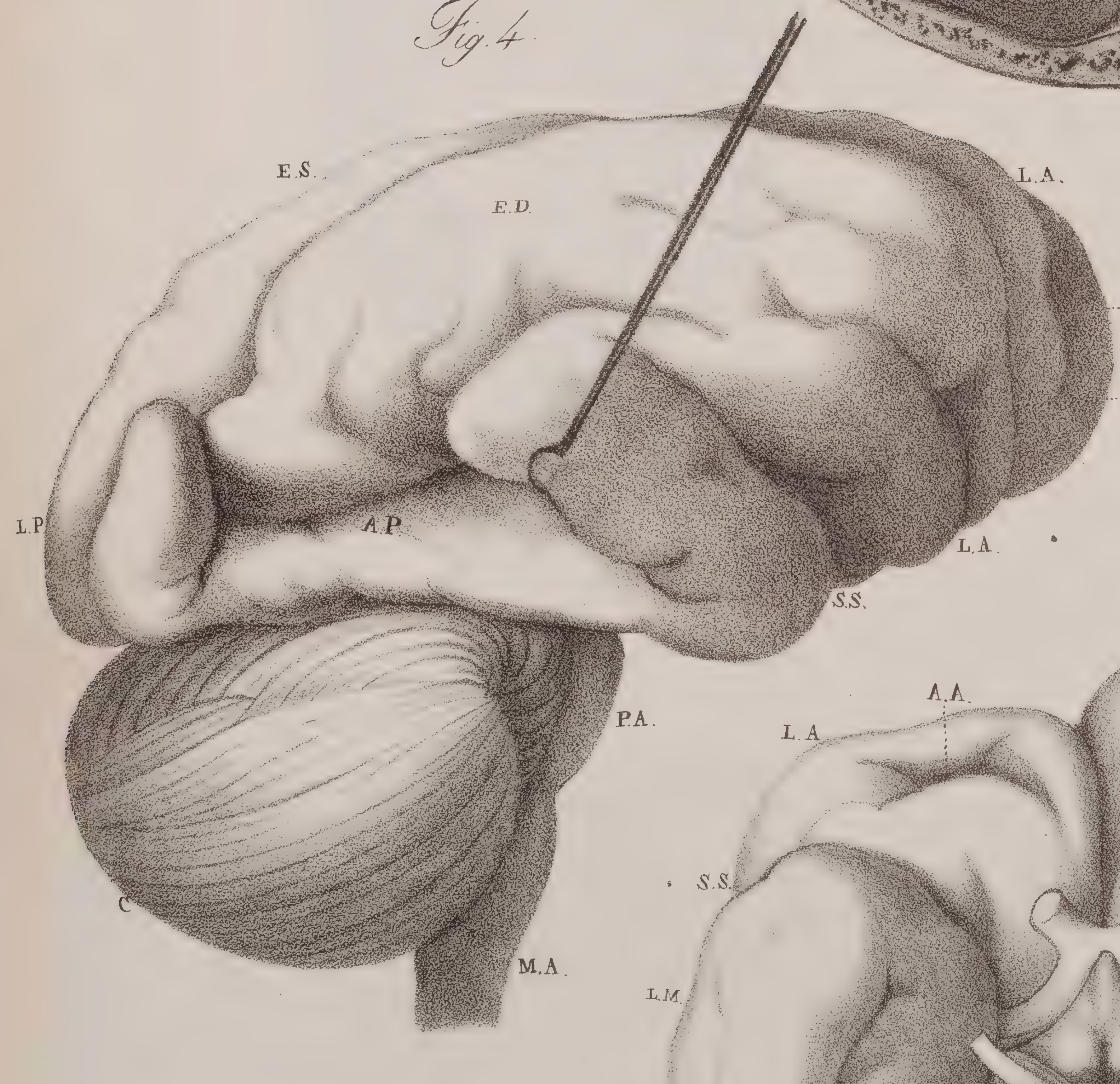


Fig. 3

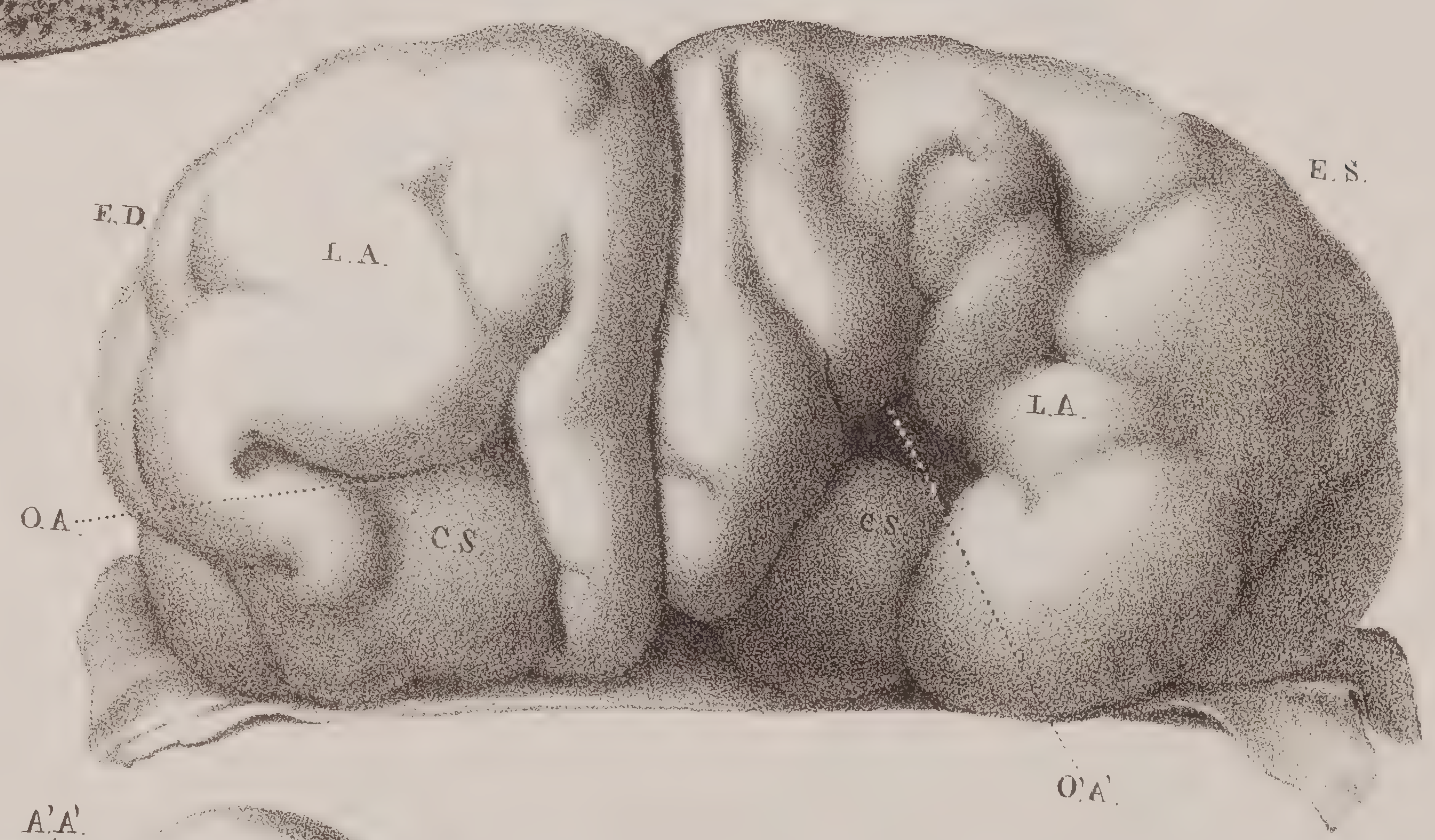
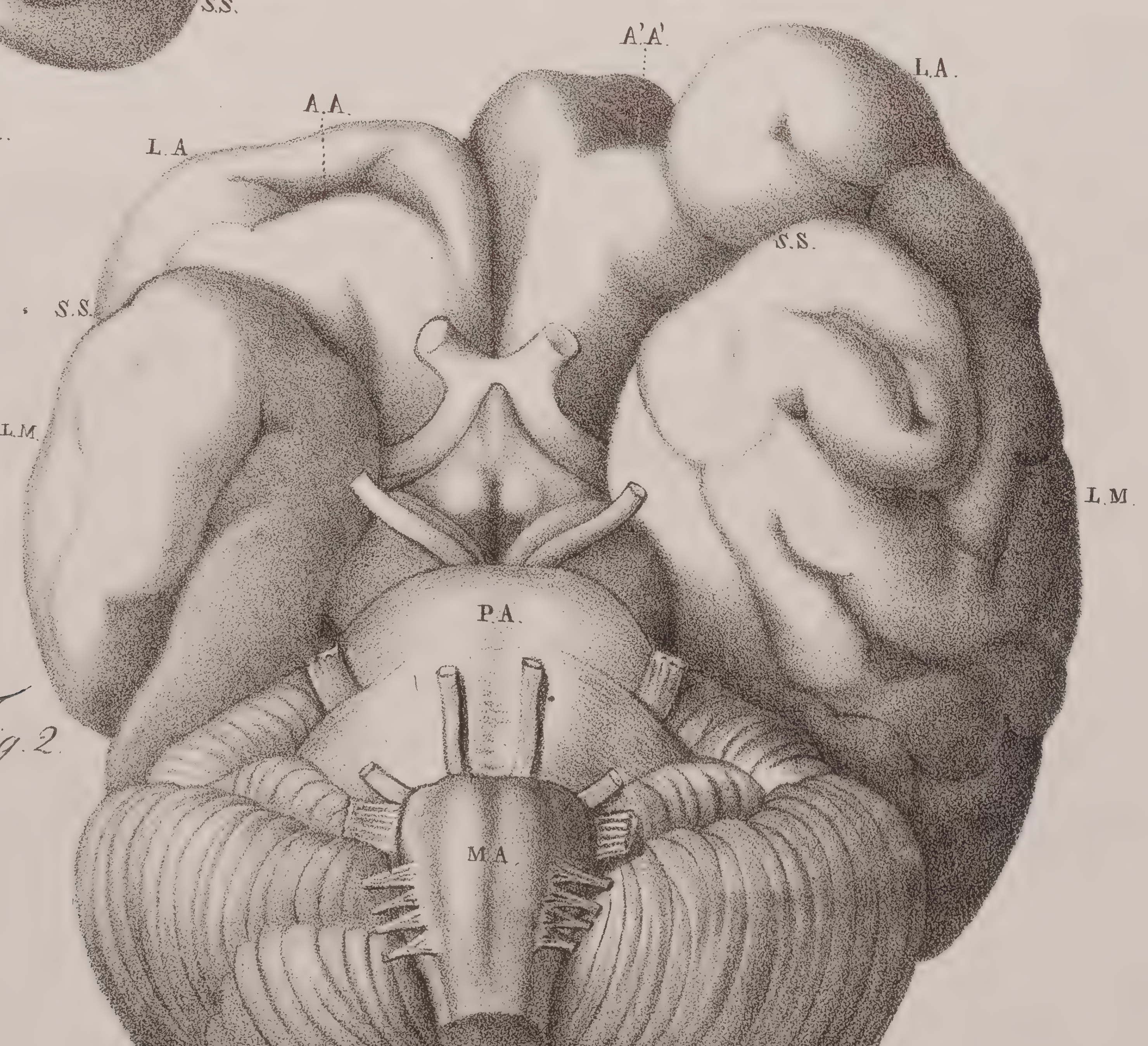


Fig. 2.



Ott. Muzzi dis

Lit. Batelli

16° Fascicolo Tav. 1°

MALATTIE DEI TESTICOLI

Sarcocele.

Fig. 1

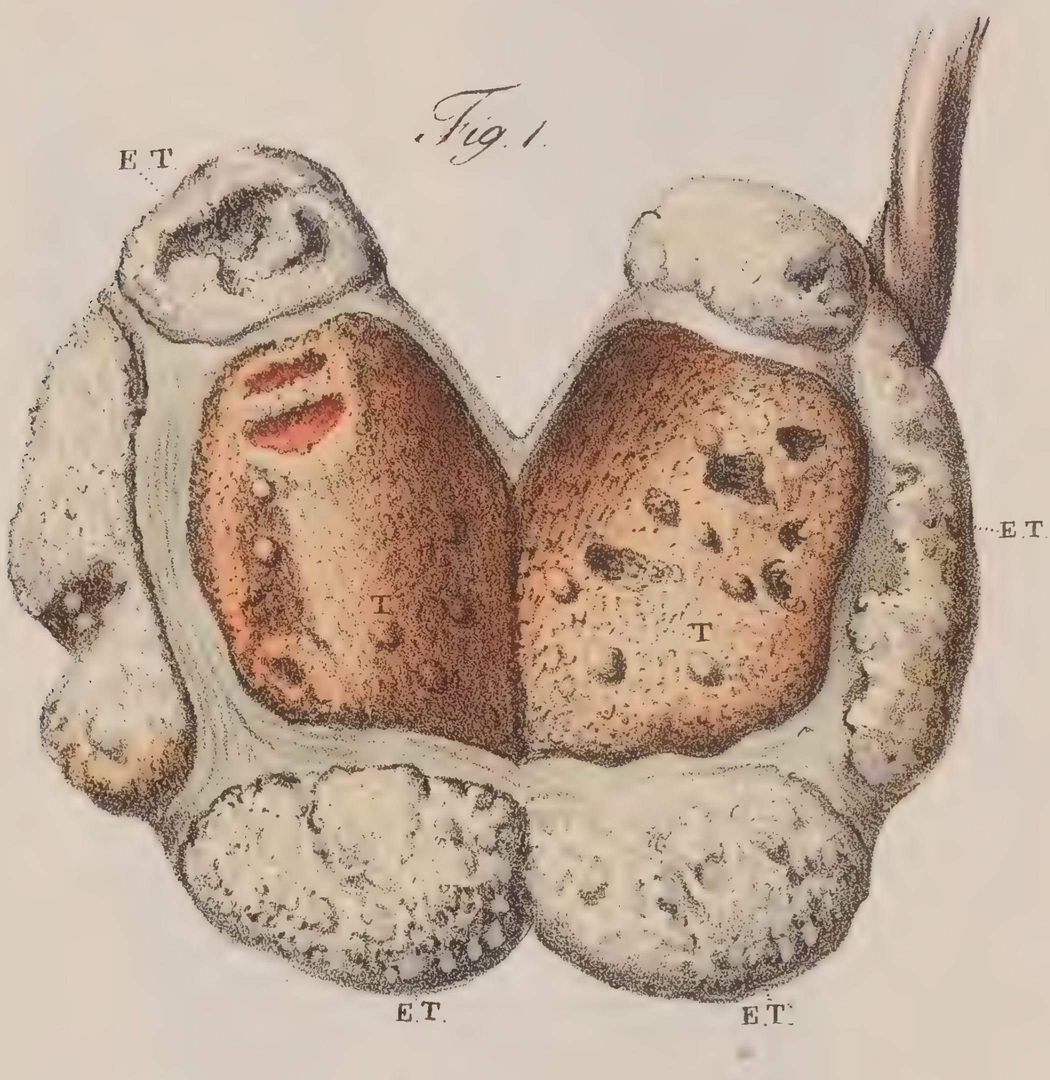


Fig. 2

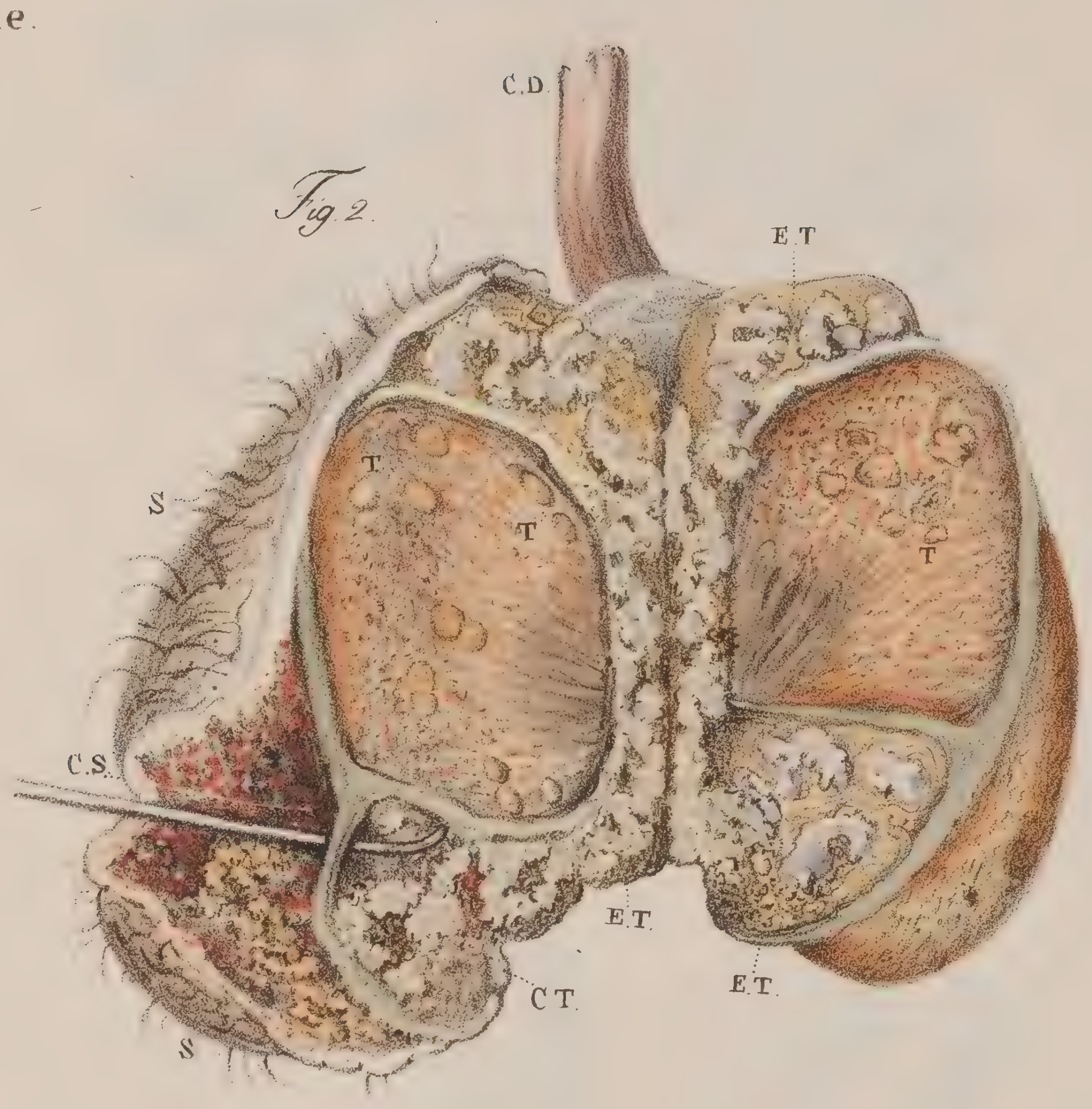


Fig. 3

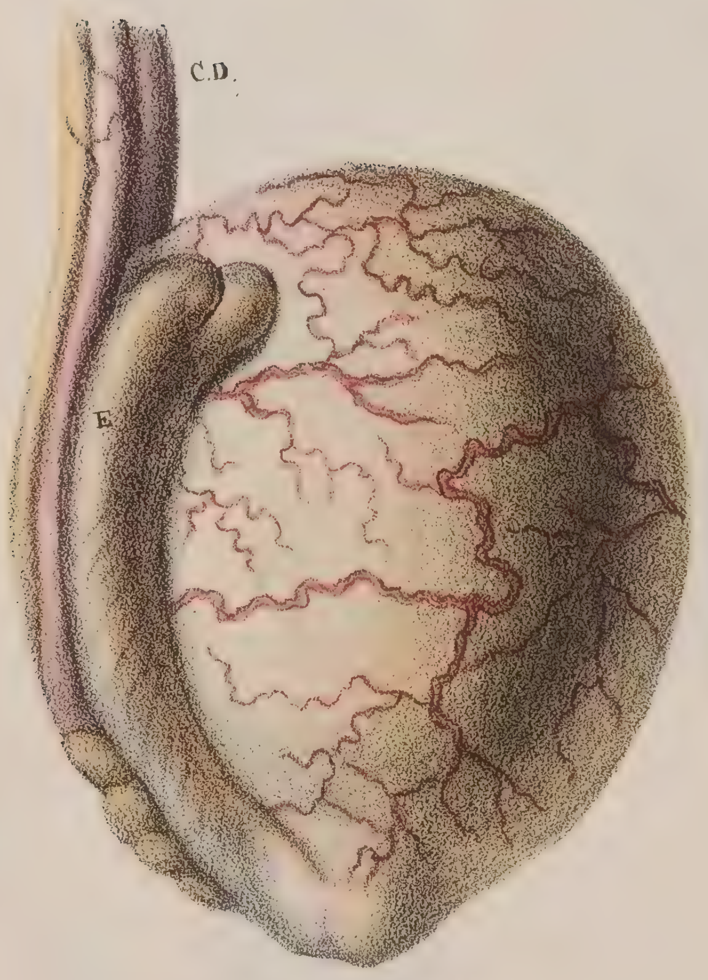


Fig. 3'

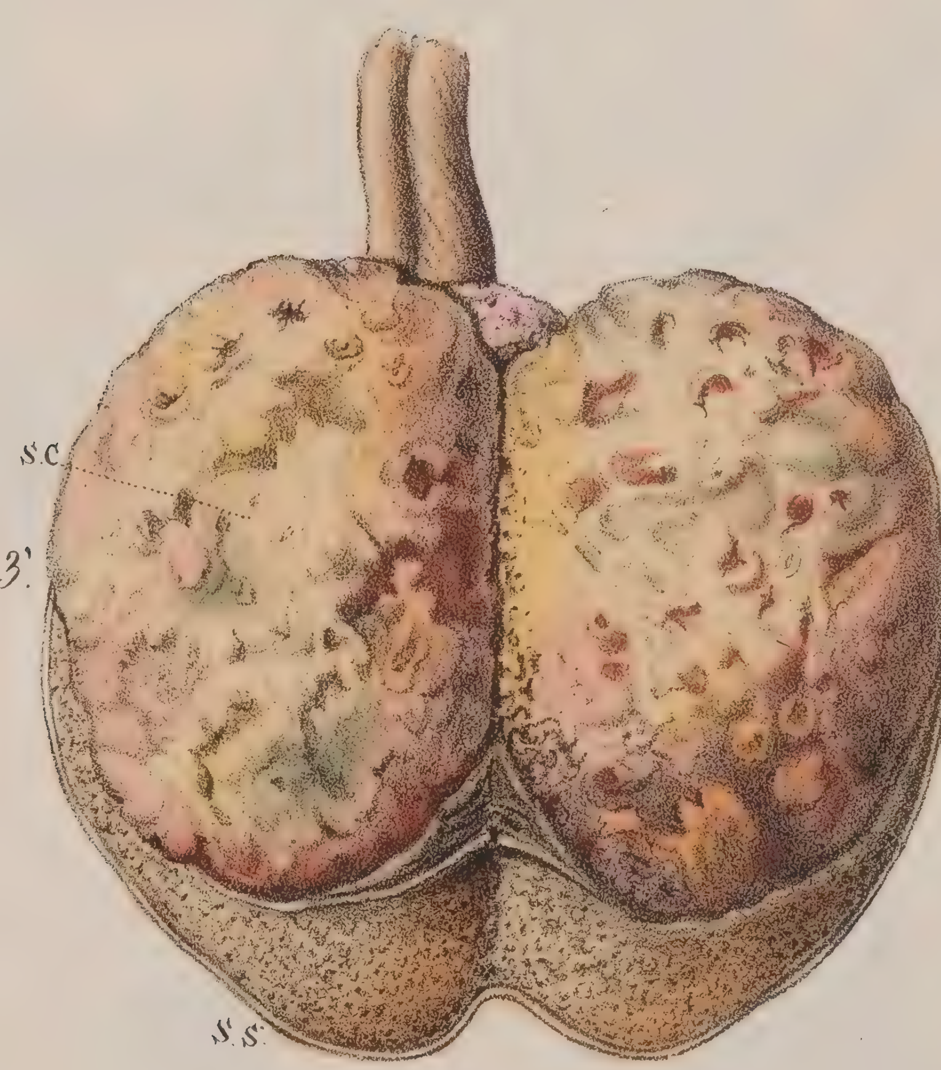


Fig. 4

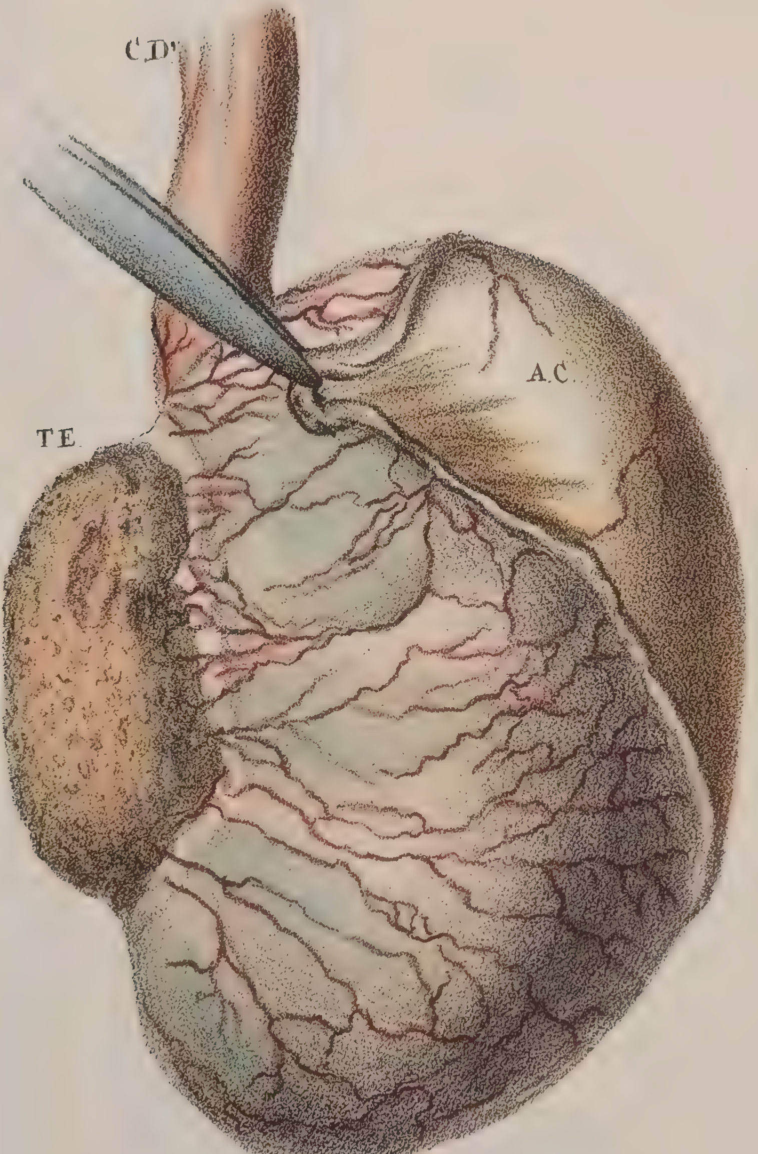
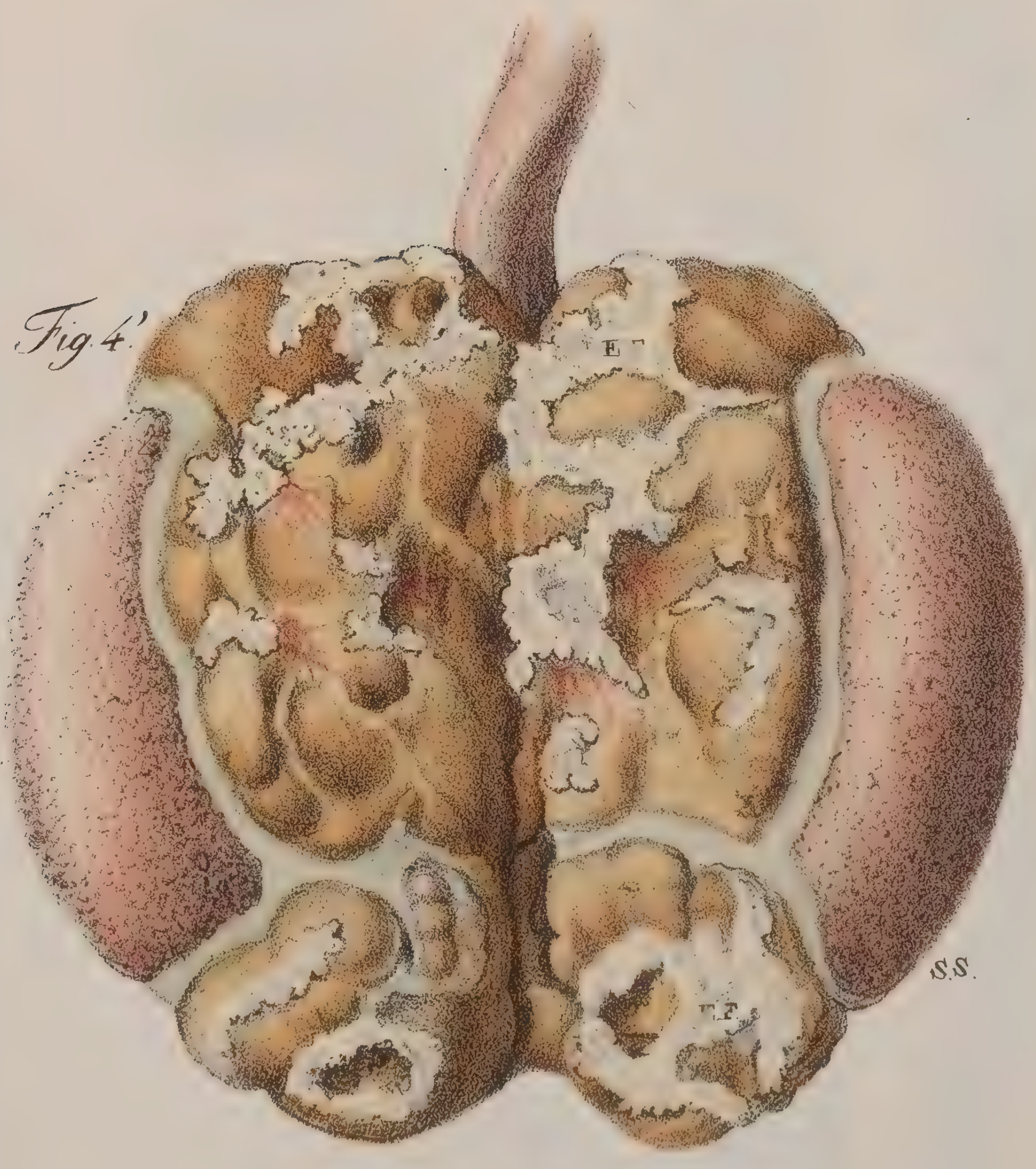


Fig. 4'



Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI. (Lussazioni della mano sull'avanti-braccio.)

Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

1b.° e 1.° Fascicolo. Tav.a 3.a

MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI.

Lussazione del polso. ———— Lussazione del Cubito.

Fig. 1.

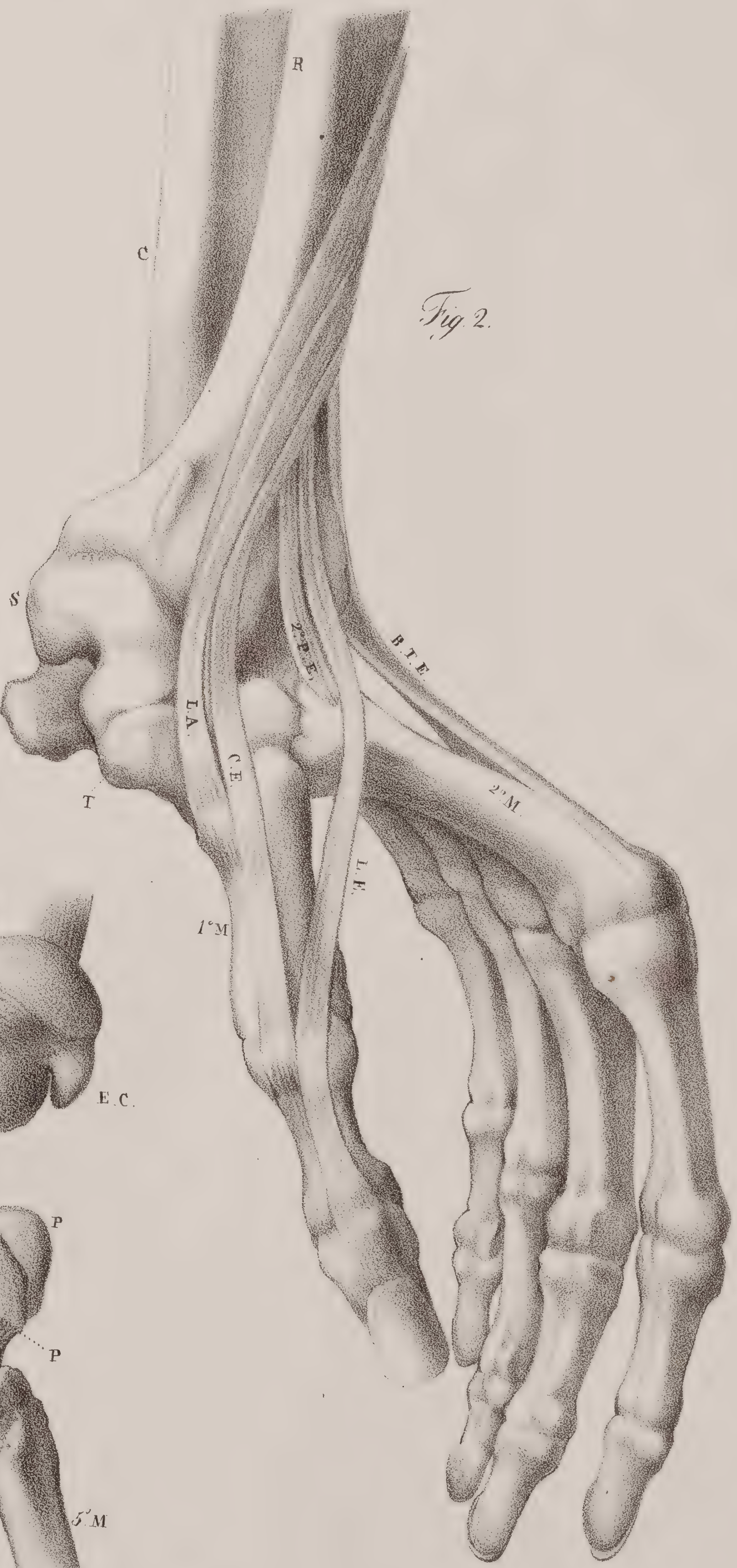


Fig. 2.

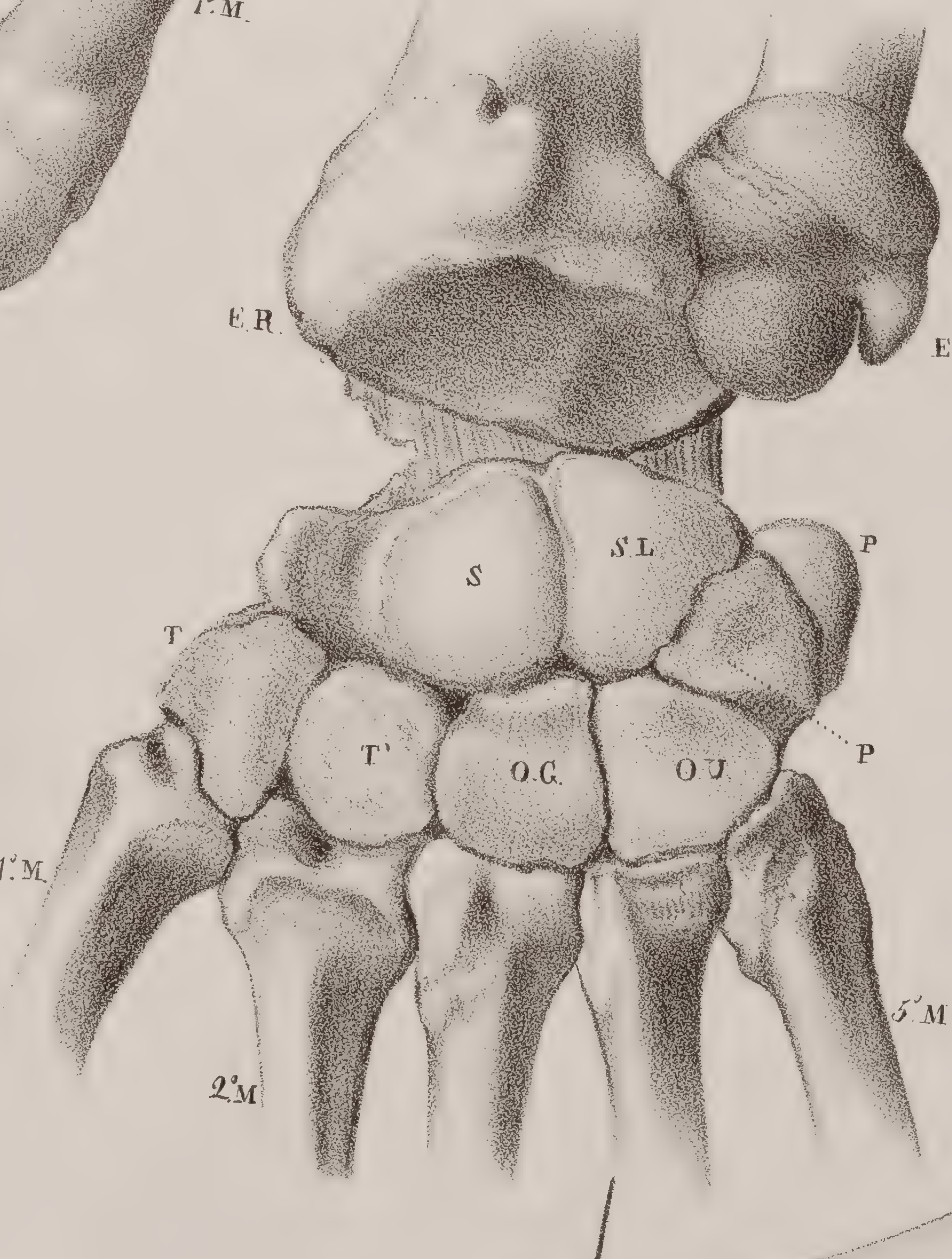


Fig. 3.

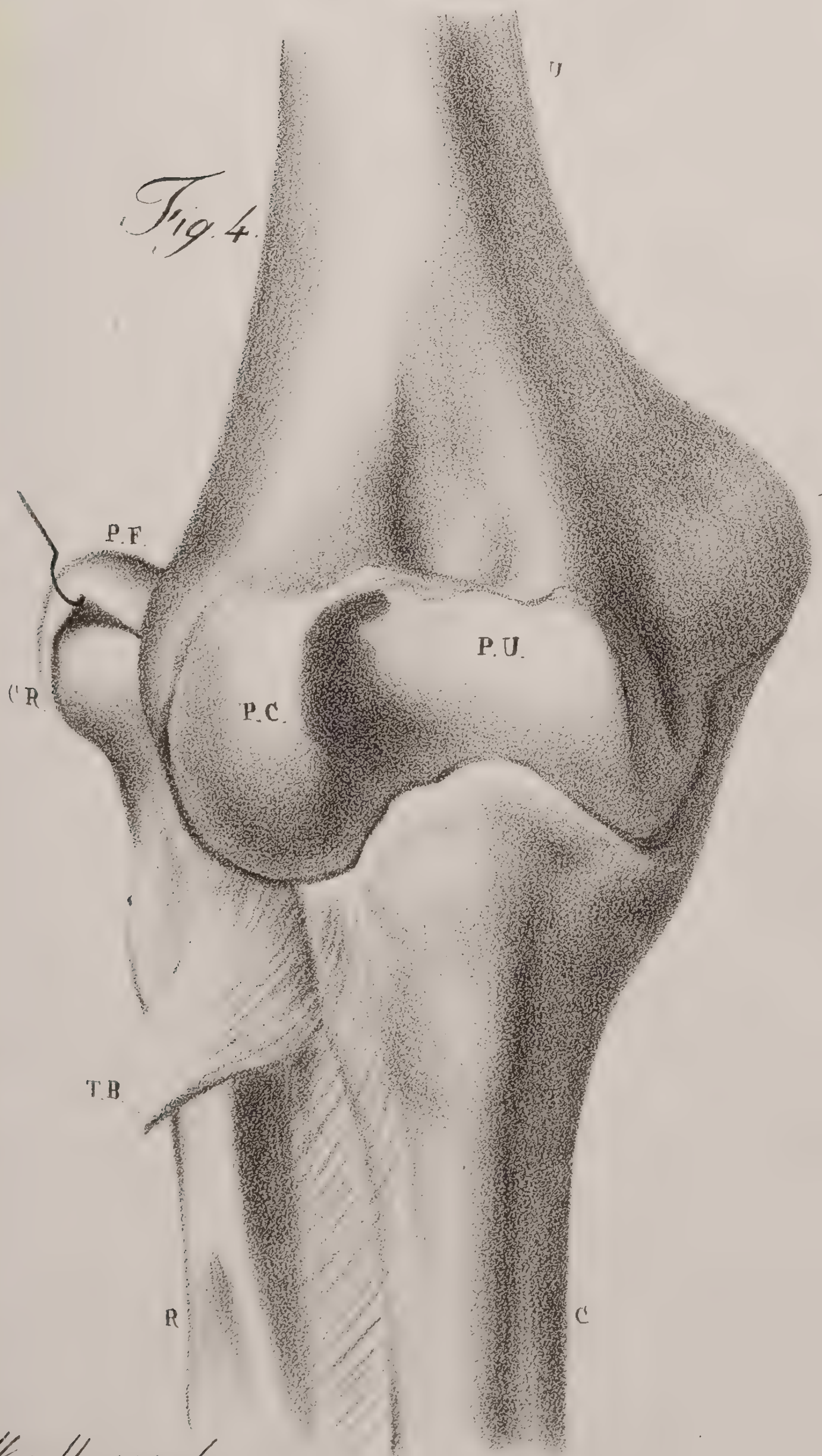


Fig. 4.

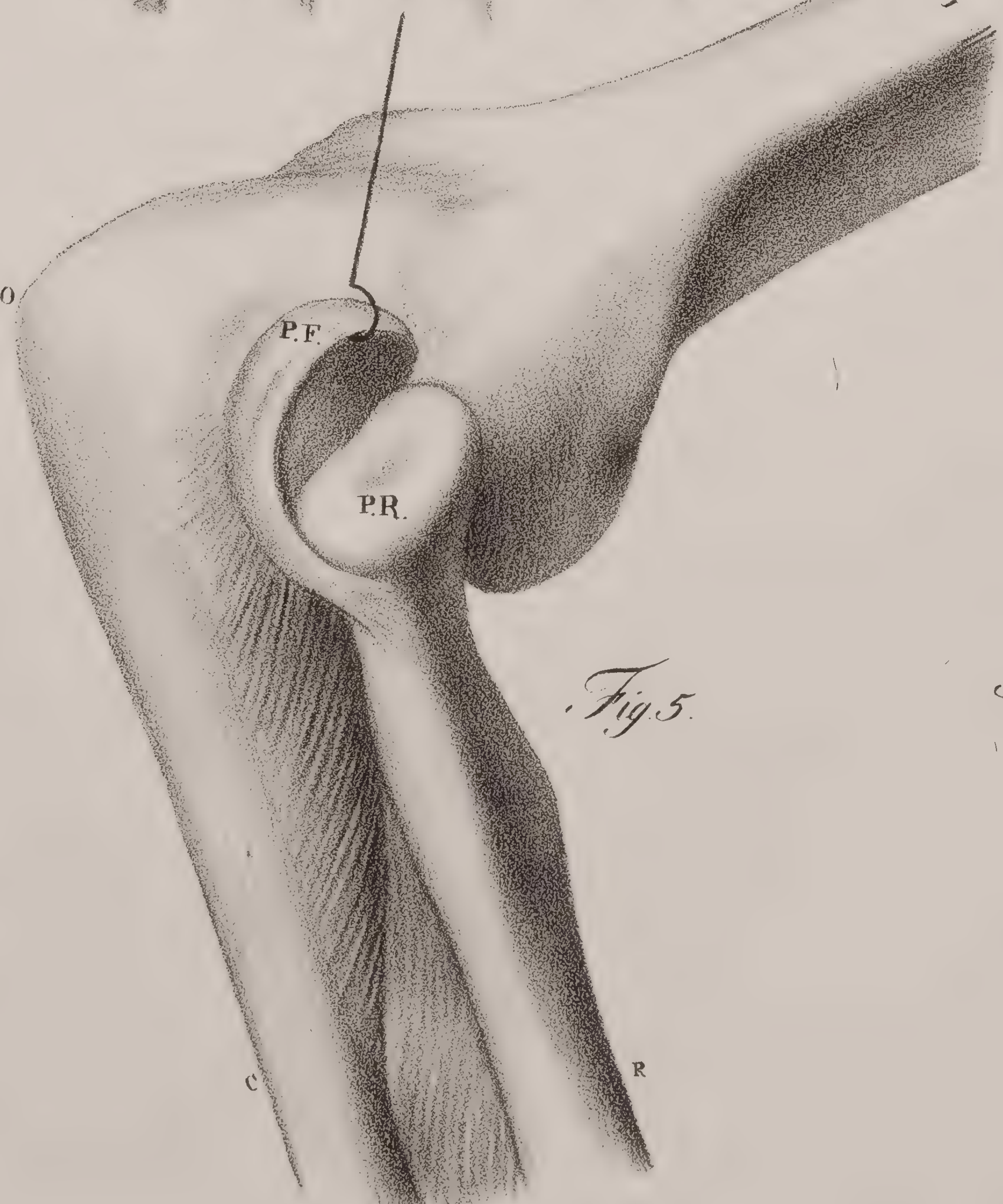


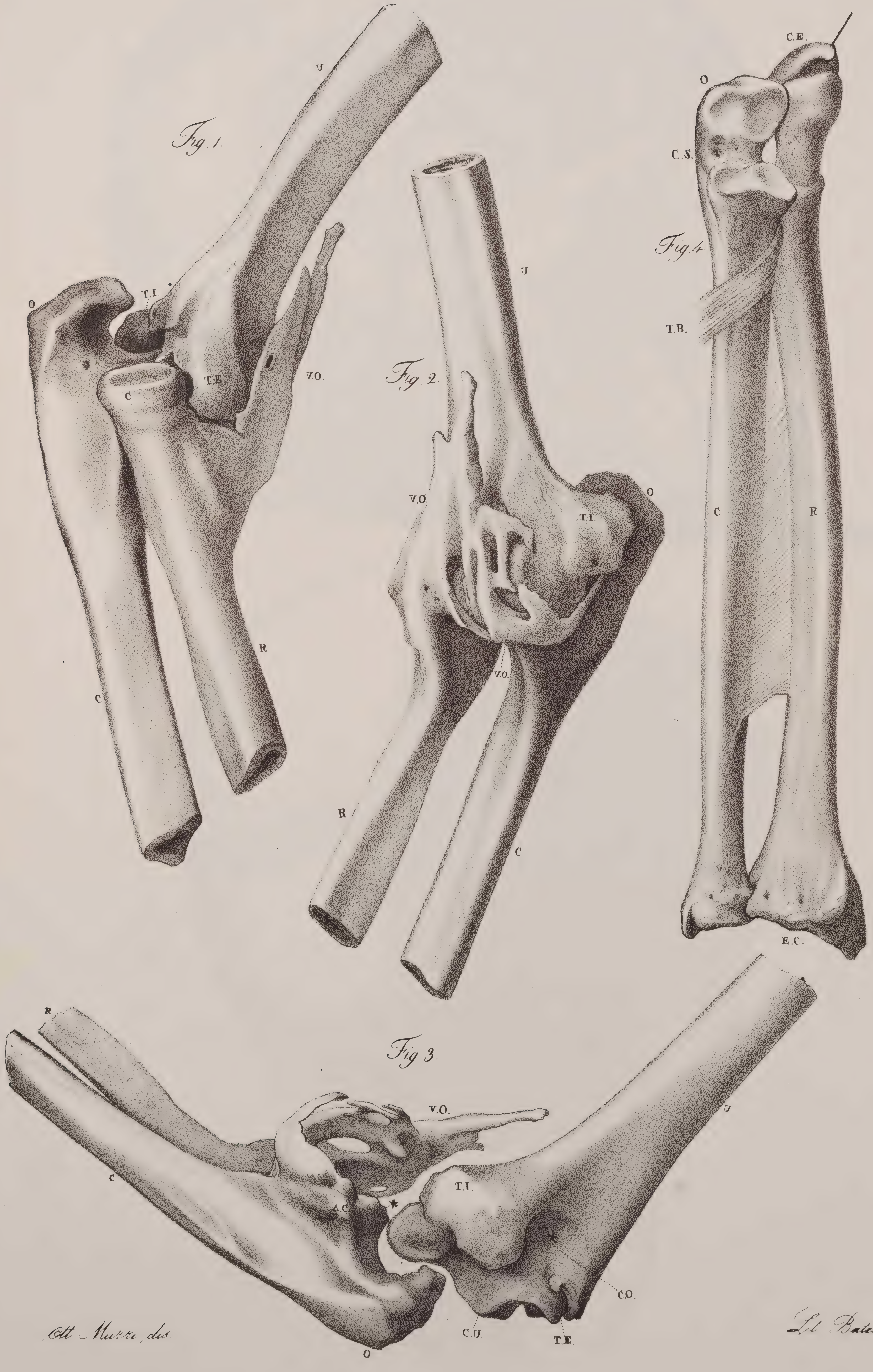
Fig. 5.

Fig. 6.

Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI. (Lussazioni del Cubito.)



Ott. Muzzi dis. — Lit. Batelli

Fig. 1.

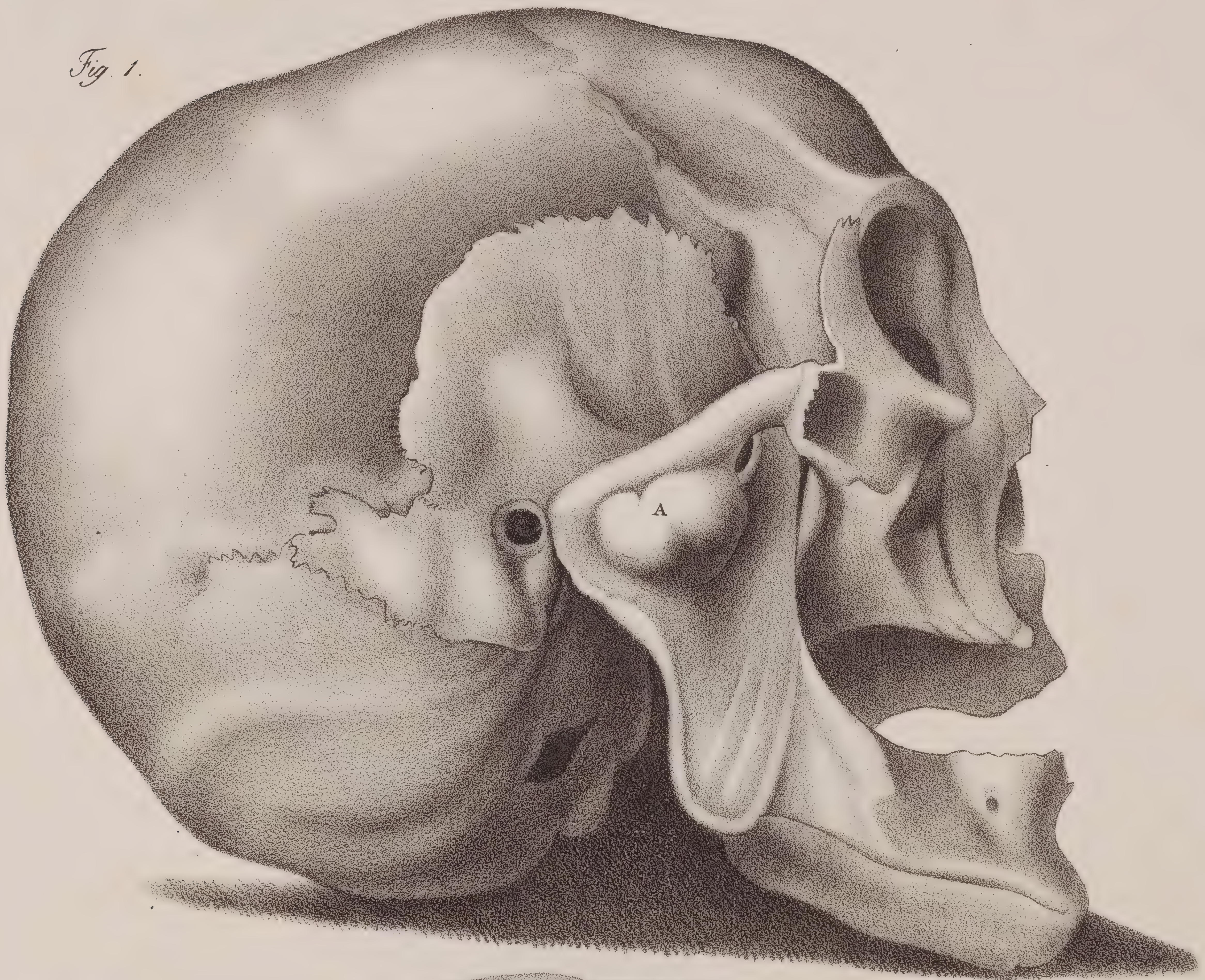
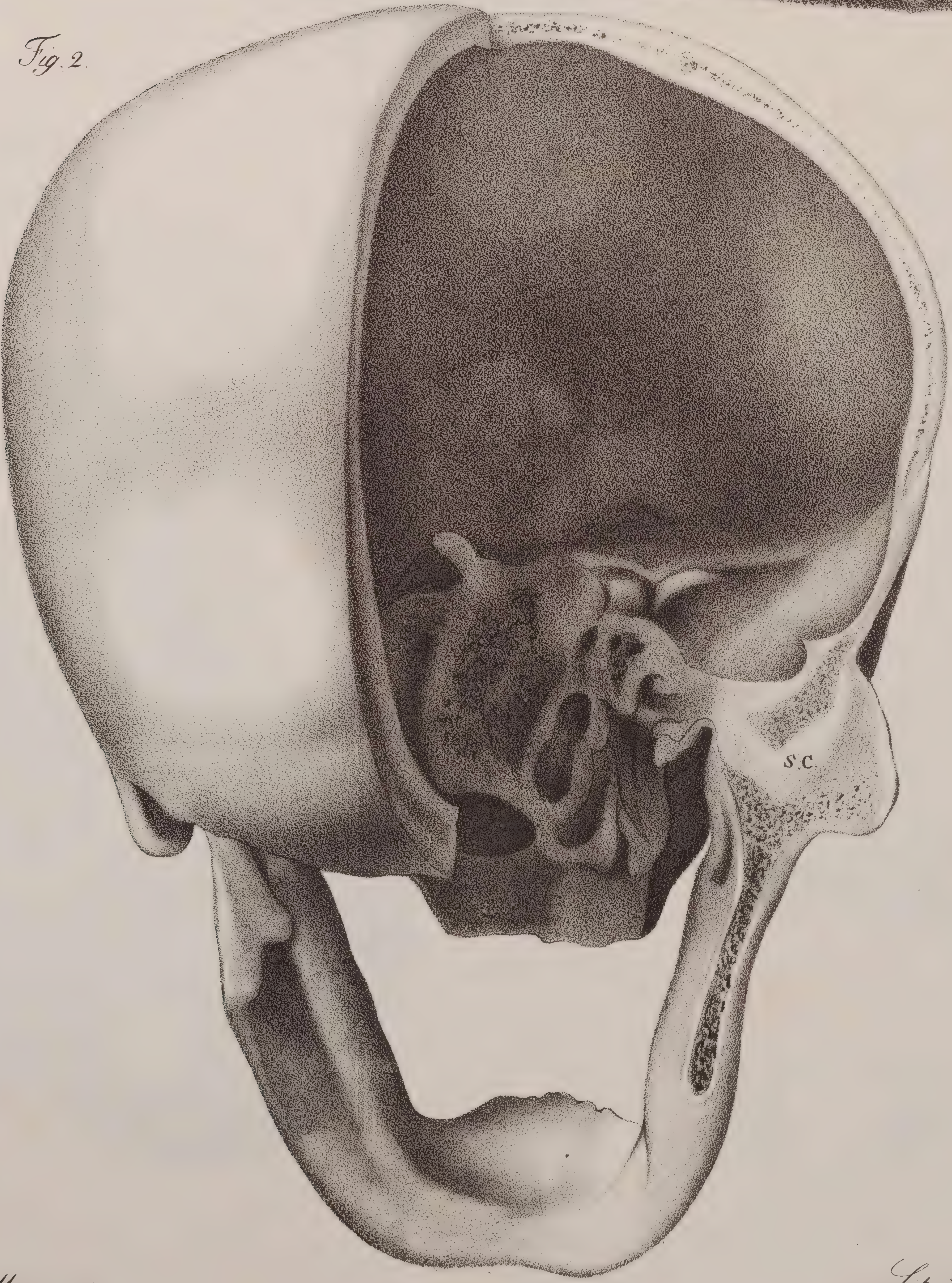


Fig. 2.



Att. Muzzi dis. *Lit. Batelli*

Fascicoli 16 e 17 Tav.a 6.a

MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI (Corpi estranei)

Fig. 1.

Fig. 2.

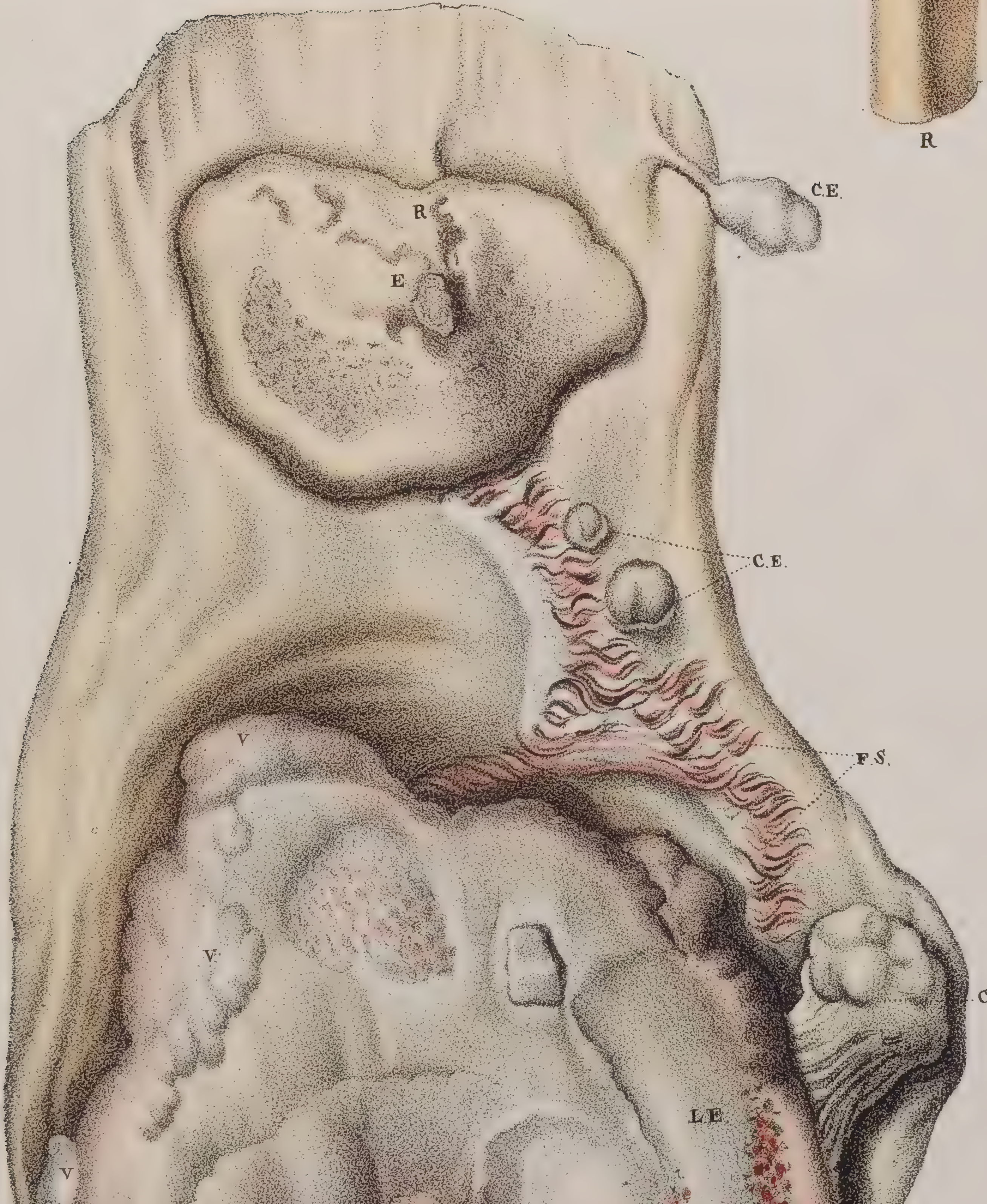


Fig. 2.'

Fig. 3.'

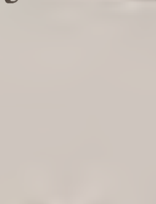


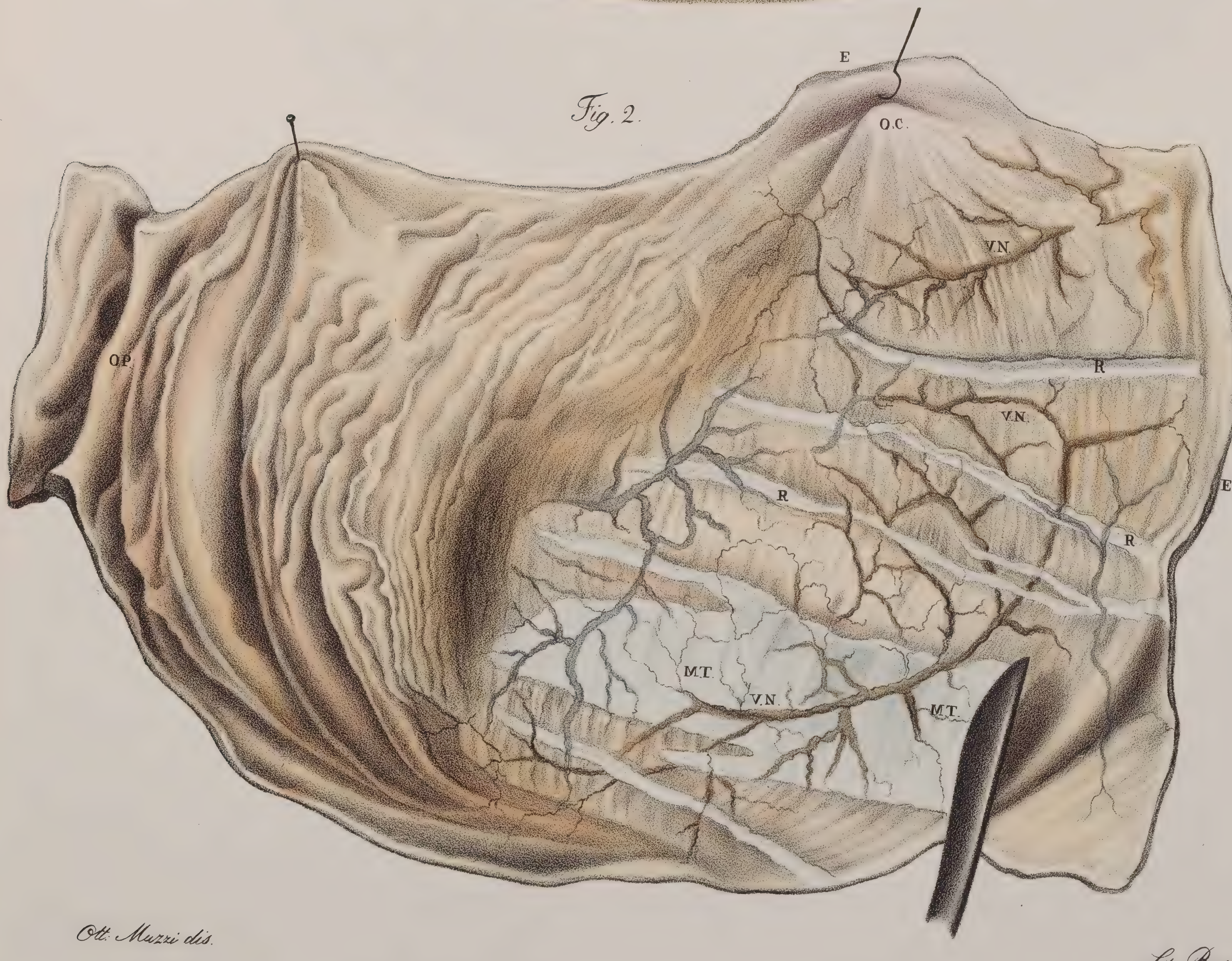
Fig. 3.

Ott. Muzzi dis. *Lit. Batelli*

18.° Fascicolo Tav.a 1.a **MALATTIE DELLO STOMACO** (Rammollimento pultaceo.)

Fig. 1.

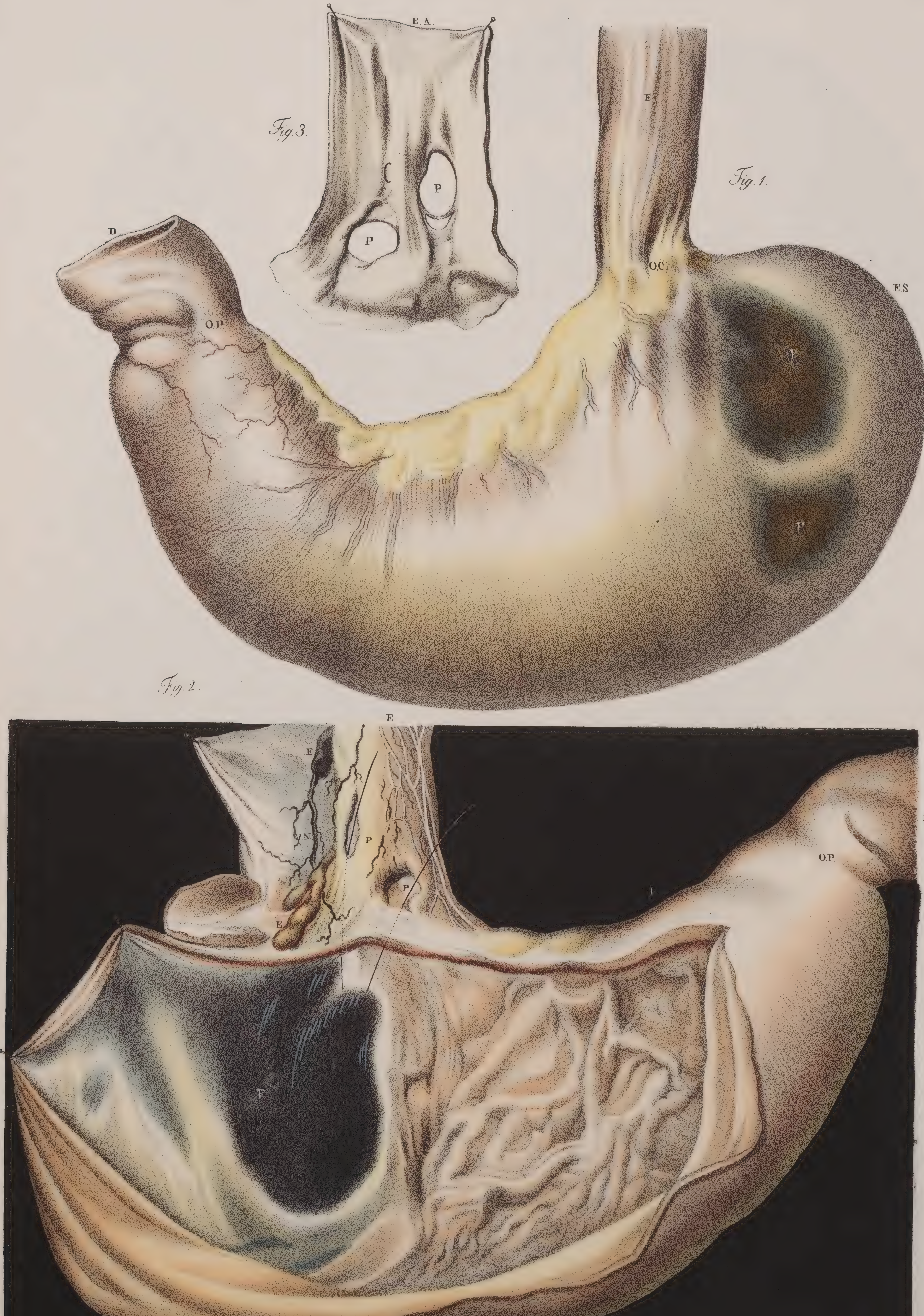
Fig. 2.



Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DELLO STOMACO. (Rammollimento gelatiniforme.)



Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli.

MALATTIE DELLO STOMACO.

(cancro.)

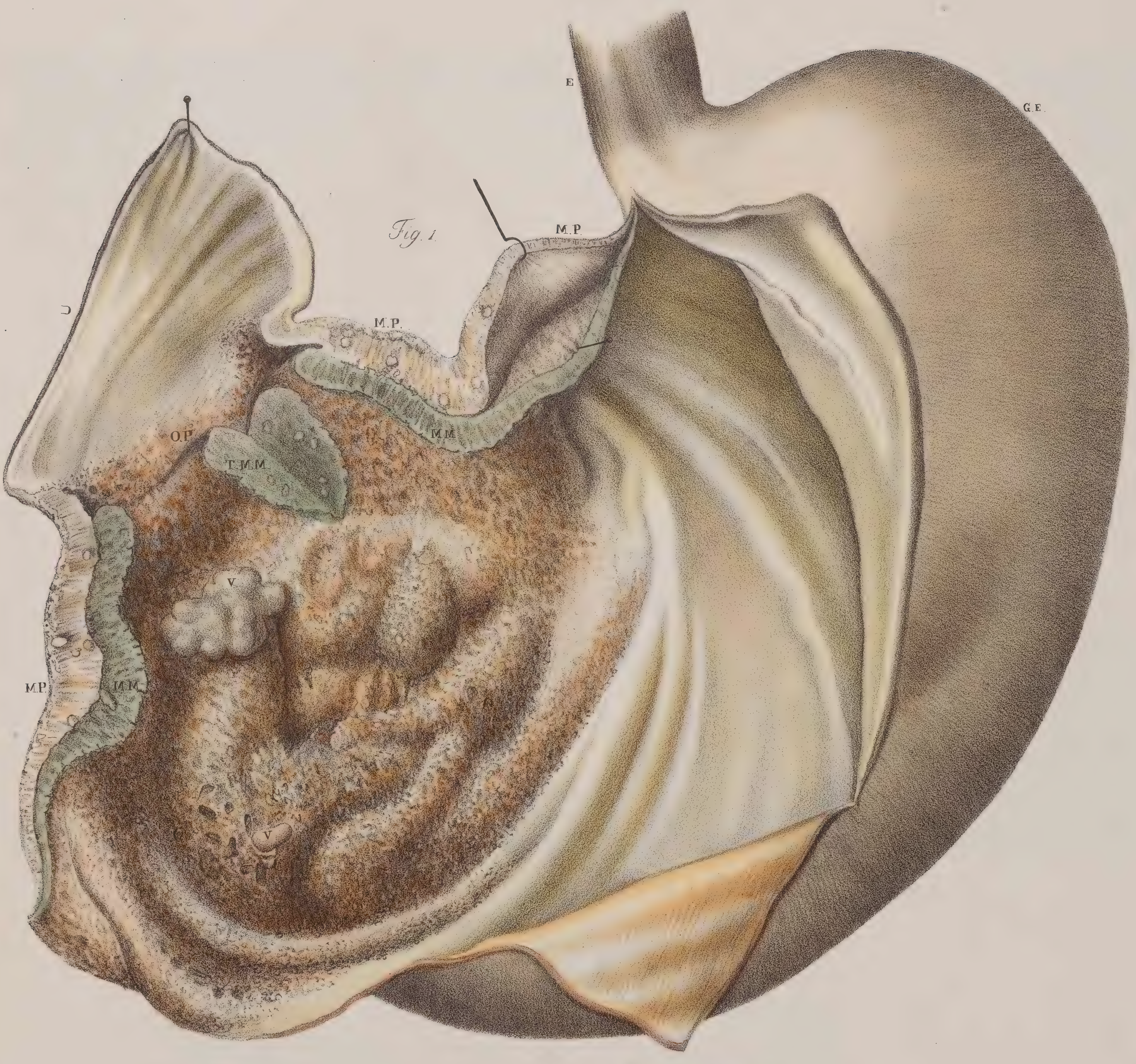


Fig. 1.

Fig. 2.

Ott. Muzzi dis.

Lit. Ratelli

MALATTIE DELLO STOMACO.

(Cancri.)

Fig. 1.

Fig. 3.

Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DELLO STOMACO

(Ulcere.)

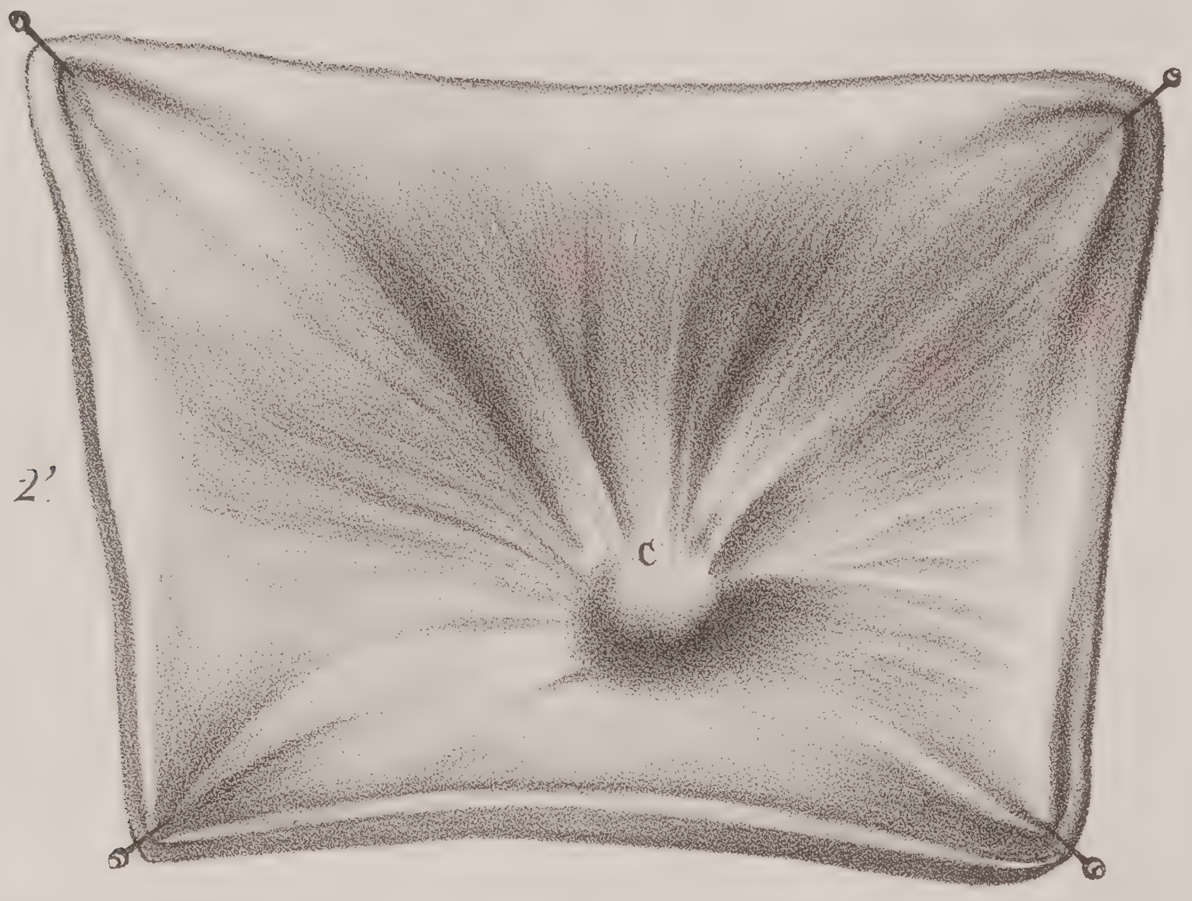


Fig. 2'

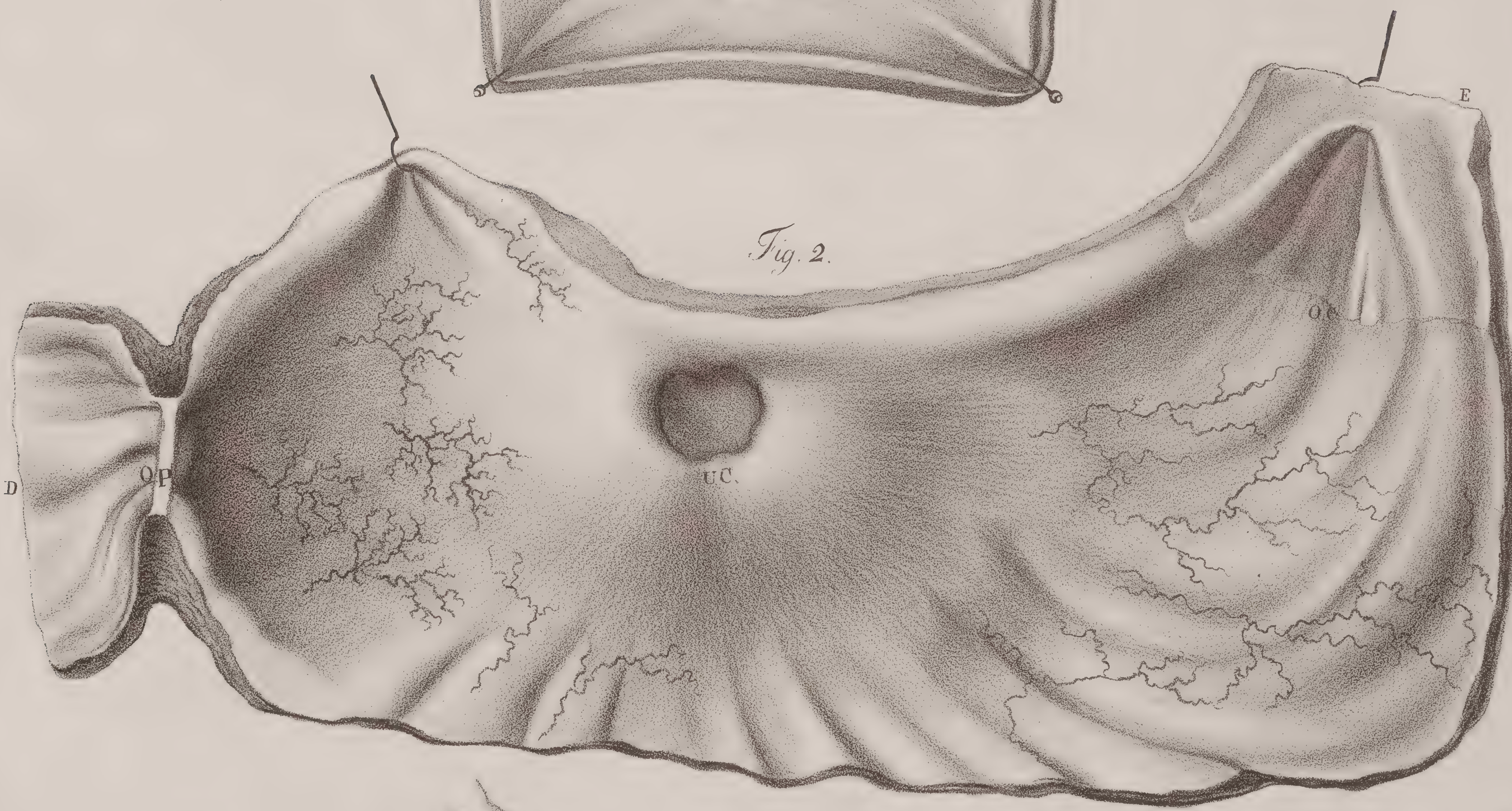


Fig. 2.

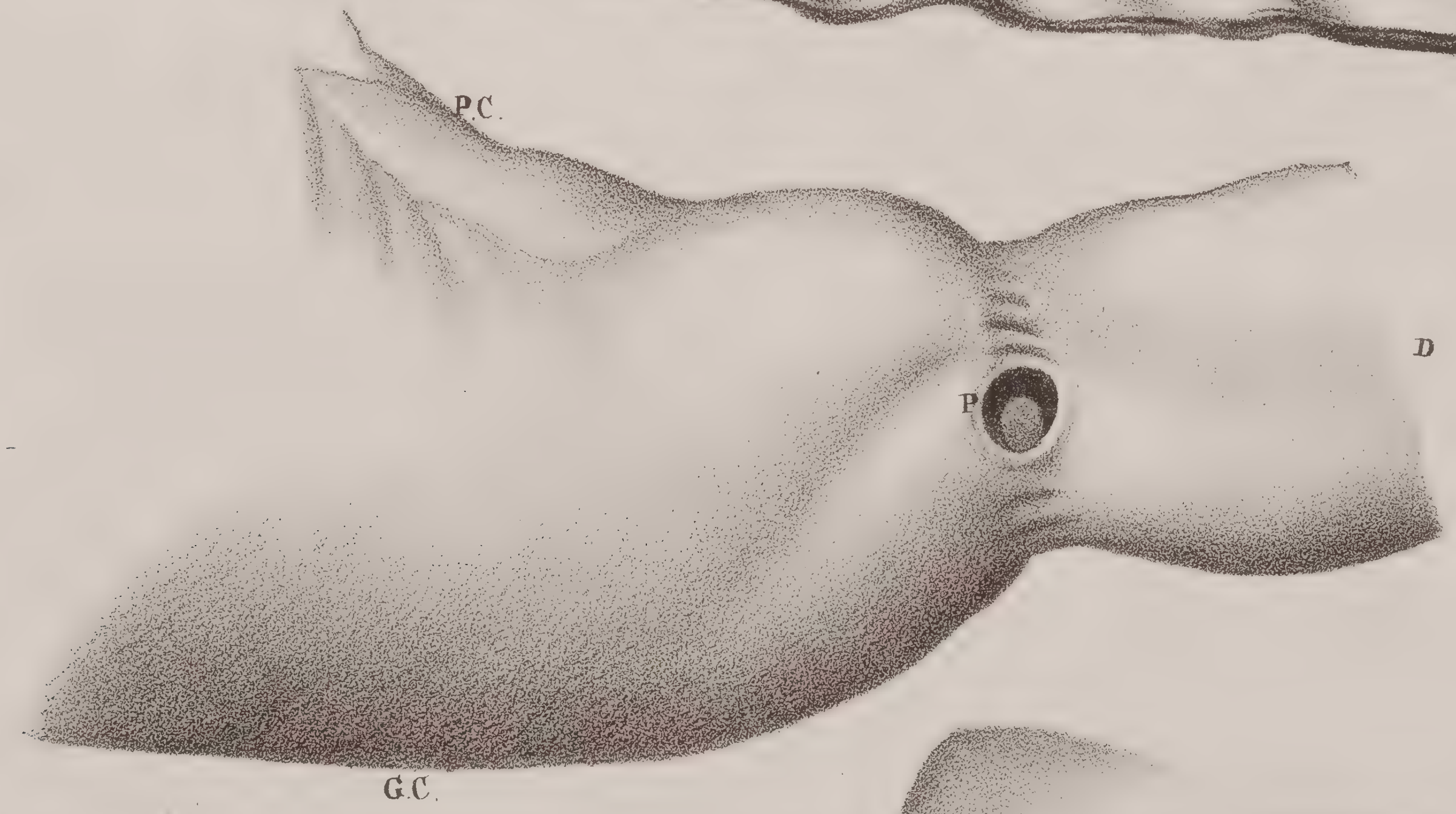


Fig. 1'

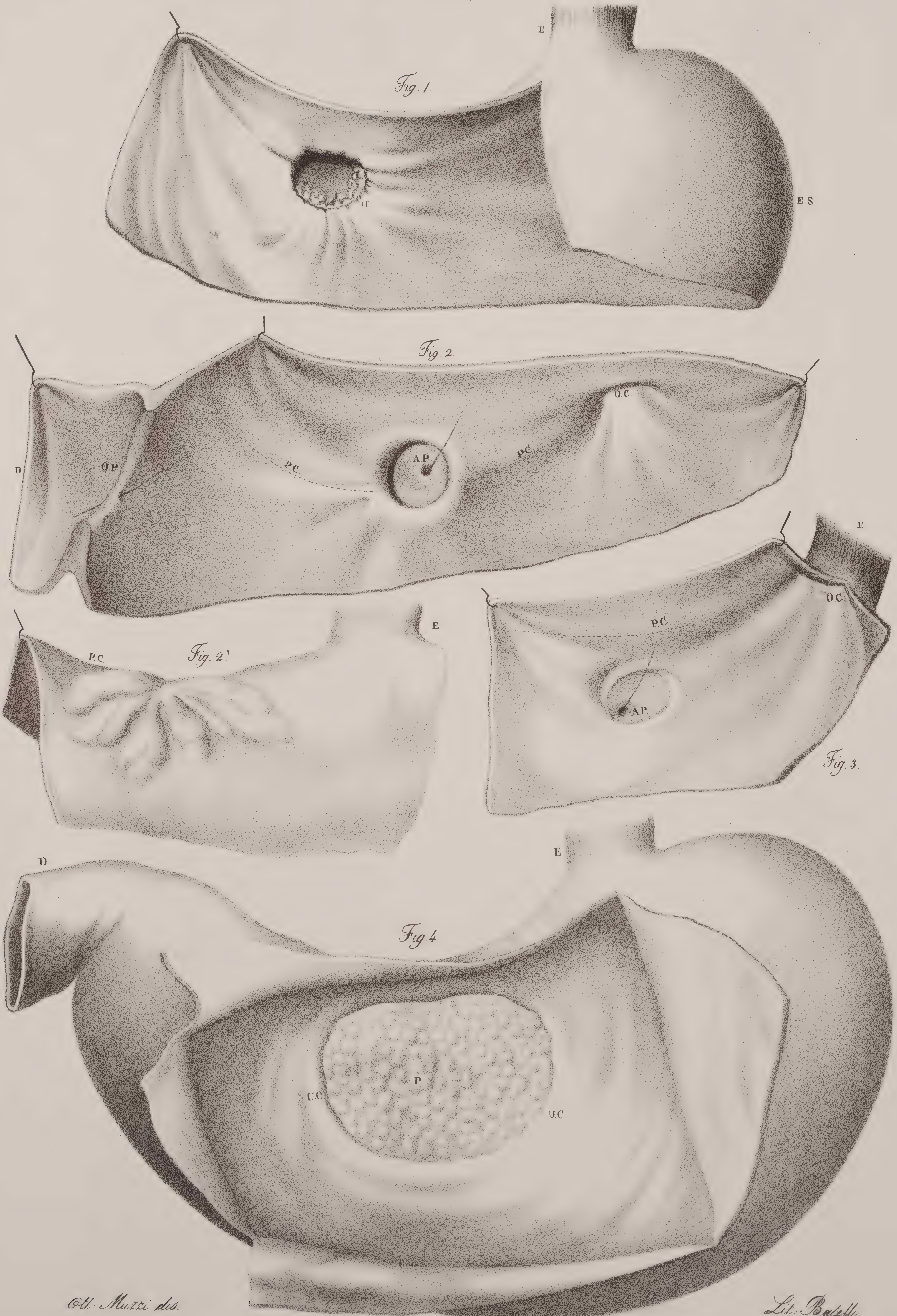
Fig. 1

Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli

MALATTIE DELLO STOMACO

(Ulcere)



Ott. Muzzi dis. Lit. Batelli

MALATTIE DELLE VENE (Flebite.)

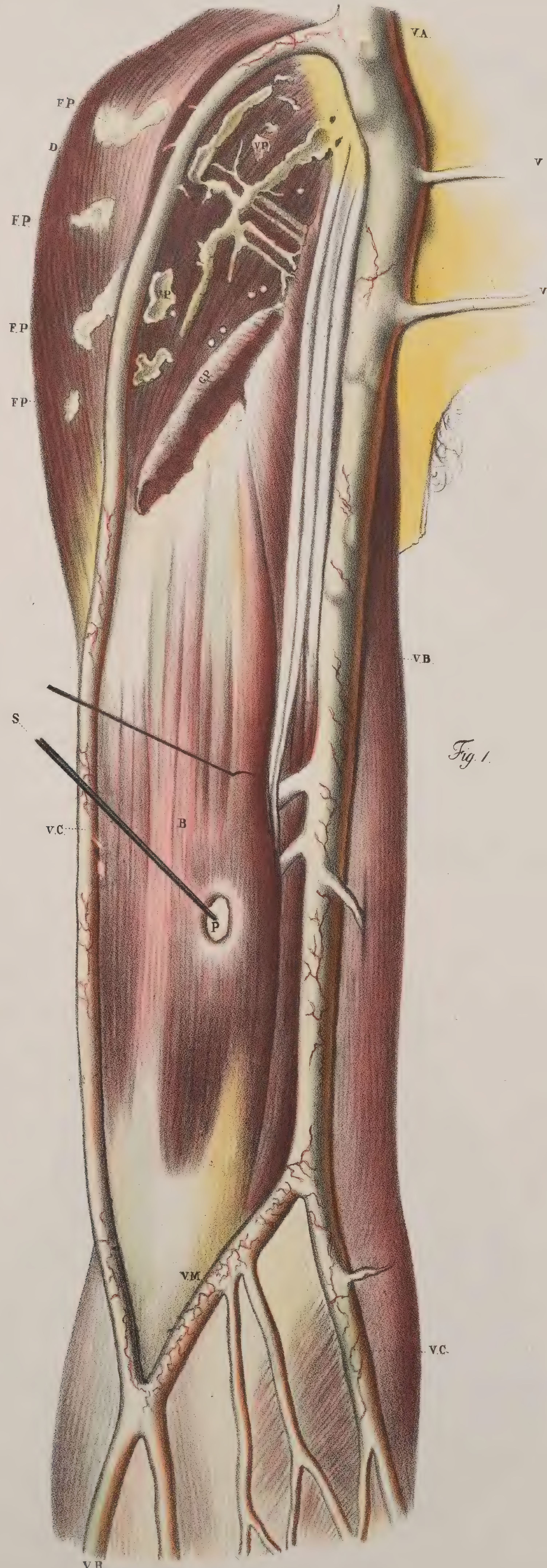


Fig. 1.

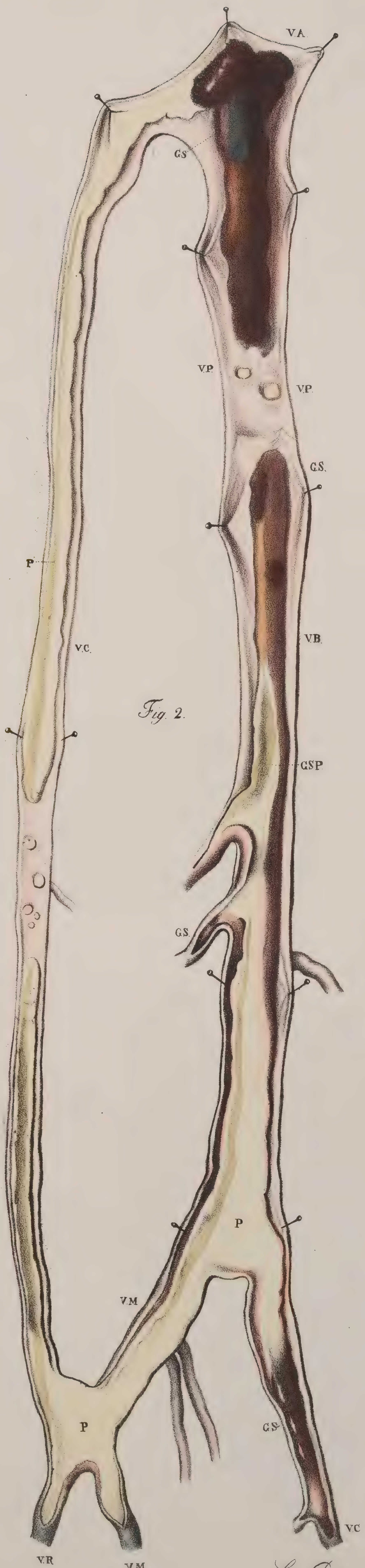


Fig. 2.

Lit. Bus.

 MALATTIE DEL POLMONE (Pneumonite)

Fig. 1.

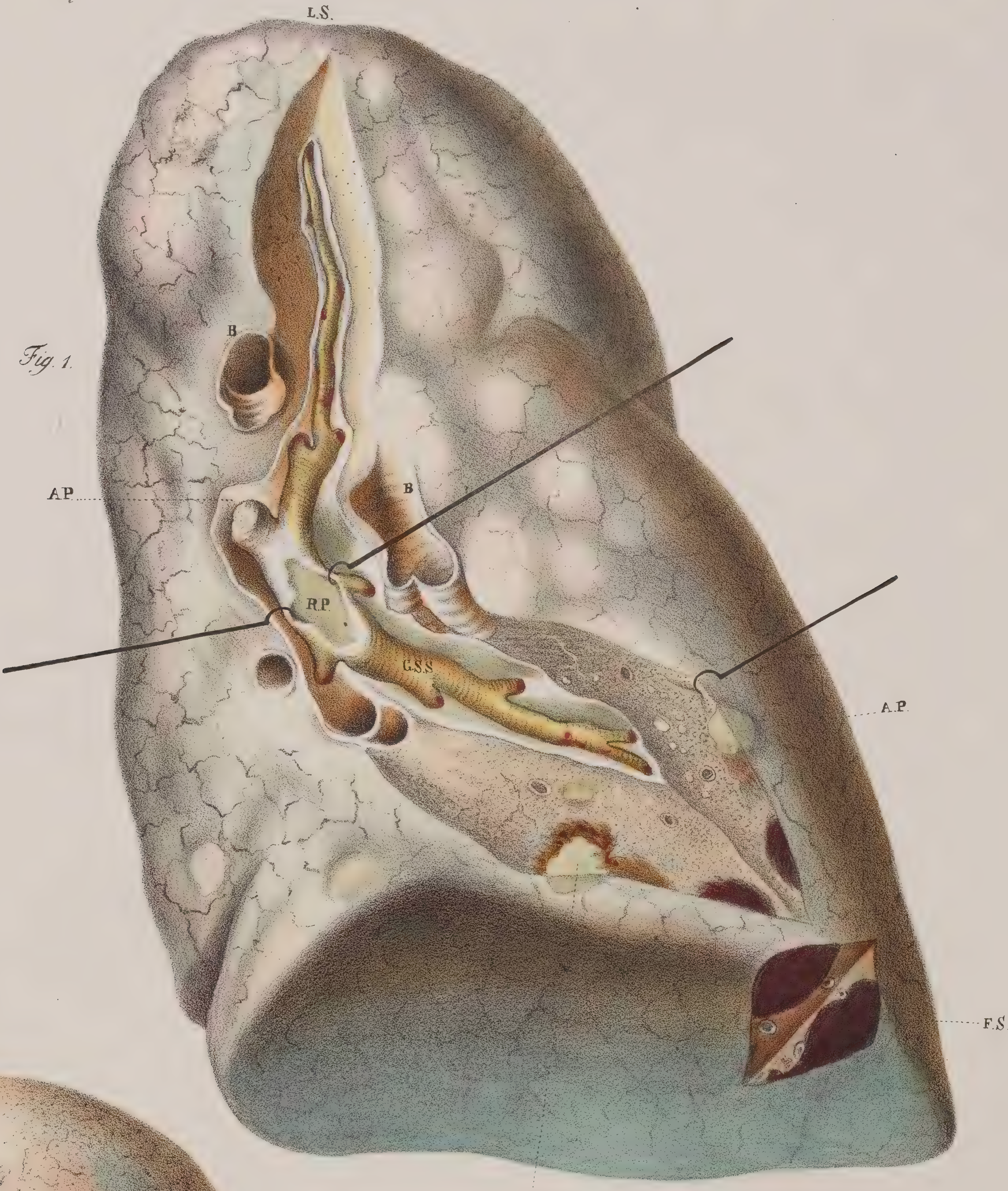
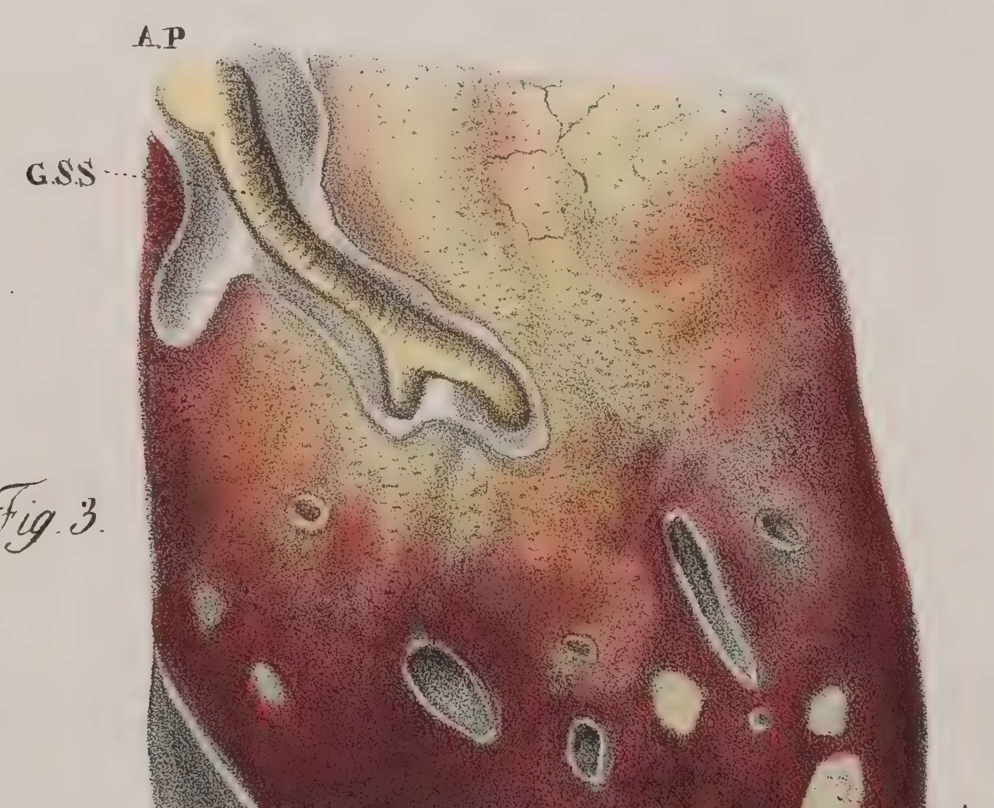


Fig. 2.

Fig. 3.



Ott. Muzzi dis. Lit. Batelli

MALATTIE DEL POLMONE

Pneumonia lobulare.

Fig. 1.

Fig. 2.

Ott. Muzzi dis.

Lit. Batelli